



MASCI



NSC-TISI-TIS 17021-1



NSC-TISI-ISO 50003

QMS 002/EMS 005/OHS 001/OHSMS 001/TLS 002

EnMS 004

คำขอรับการรับรองระบบ : System Certification Application Form

1) ชื่อผู้ยื่นคำขอ (ชื่อองค์กร)

Name of the applicant (Name of organization).....

2) มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย

Address of the head office..... Lane/Soi.....

ถนน

หมู่ที่

ตำบล/แขวง

Road.....

Moo.....

Tambol.....

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

District.....

Province.....

Postal code.....

โทรศัพท์

โทรสาร

Tel.....

Fax.....

3) มีสถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย

Address of the head office..... Lane/Soi.....

ถนน

หมู่ที่

ตำบล/แขวง

Road.....

Moo.....

Tambol.....

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

District.....

Province.....

Postal code.....

โทรศัพท์

โทรสาร

Tel.....

Fax.....

หมายเหตุ ถ้ามีสถานประกอบการมากกว่า 1 แห่ง กรุณาแนบรายละเอียดสถานที่ตั้งเพิ่มเติม

Remark If there are more than one premise, please attach the detail of the others

สถานที่ที่ต้องการให้ระบุ ในใบเสร็จและใบกำกับภาษี

 สำนักงานใหญ่ สถานประกอบการ

Address for Official Receipt and Tax Invoice

Head Office

Branch Office

สถานที่ที่ต้องการให้จัดส่งใบแจ้งหนี้

 สำนักงานใหญ่ สถานประกอบการ

Address for sending the invoice

Head Office

Branch Office

4) ขอรับการรับรองตามมาตรฐาน : Apply for certification in accordance with standard

 ระบบบริหารงานคุณภาพ : Quality Management System มอก.9001-2559 (ISO 9001:2015) ISO/TS 29001:2007 ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม : Environmental Management System มอก.14001-2559 (ISO 14001:2015) ระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย : Occupational Health and Safety Management System มอก.18001-2554 (TIS18001:2554) มอก.45001-2561 (ISO 45001:2018)

5) สำหรับกิจการ : For the activity of

.....

6) ขอบข่ายที่ขอการรับรอง : Scope(s) of certification

.....
.....

ขอบเขตที่ขอการรับรอง (กรณีระบบ EnMS หมายถึงสถานประกอบการผลิต ซึ่งรวมถึง กิจกรรม สิ่งอำนวยความสะดวก กระบวนการ และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับระบบ EnMS):

Boundary certification (In case of EnMS, boundary certification means premises that including activities, facilities, processes and decisions related to the EnMS)

.....

ขอบเขตที่ขอการรับรองกรณีองค์กรหลายสาขาหรือกรณีองค์กรชั่วคราว (กรณีระบบ EnMS ให้ระบุขอบเขตการรับรองที่ชัดเจนครอบคลุมตามข้อมูลข้างต้นในแต่ละสาขาที่ขอการรับรอง) กรณีเนื้อหาไม่พอ กรุณาแนบรายละเอียดเพิ่มเติม :

The Boundary certification of Multisite or temporary site (In case of EnMS, clearly identify boundary certification that including information above at each site) the detail as attachment)

.....
.....

7) ขอรับการตรวจประเมินแบบ : Type of assessment

องค์กรเดียว : Individual

องค์กรหลายสาขา : Multisite

(เฉพาะระบบ QMS/ EMS/EnMS/ISO 45001 : Specify for QMS/EMS/EnMS/ISO 45001)

การรับรอง SFM แบบกลุ่ม : SFM Group Certification

องค์กรที่มีสถานดำเนินการชั่วคราว : Temporary site

(เฉพาะระบบ QMS/EMS/EnMS/OHSMS: Specify for QMS/EMS/EnMS/OHSMS)

ตรวจประเมินร่วมหลายระบบ : Combined assessment (โปรดระบุระบบที่ต้องการ : Please specify applied systems)

.....

โอนจากหน่วยรับรองอื่น : Transfer of certification

(โปรดระบุมาตรฐานและหน่วยรับรอง : Please specify standard and certification body)

.....

ตรวจประเมินร่วมกับหน่วยรับรอง JACO : Joint audit with Japan Audit and Certification Organization

ตรวจประเมินร่วมกับหน่วยรับรอง

.....

8) จำนวนพนักงานในขอบข่ายการรับรอง/วันและเวลาทำงาน (Number of employee in the scope / working day/time)

8.1) วันและเวลาทำงาน (Working day & time)

จำนวนกะ (No of Shift) กะ

	เวลาเริ่มกะ	เวลาสิ้นสุดกะ	ลักษณะกิจกรรม
กะที่ 1 (Shift 1)			
กะที่ 2 (Shift 2)			
กะที่ 3 (Shift 3)			

8.2) จำนวนพนักงานในขอบข่ายการรับรอง (Total number of employee in the scope)คน (person) (1 + 2 + 3)

1. จำนวนพนักงาน Full time (Number of full time employees)คน (person)

จำนวนพนักงานที่ไม่ทำงานกะ (Number of employee working – day time)		คน (person)		
กิจกรรม/ฝ่ายที่ดำเนินการ (Persons Activity/Department) :				
จำนวนพนักงานที่ทำงานกะ (Number of employee working – shift)		คน (person)		
กิจกรรม/ฝ่ายที่ดำเนินการ (Persons Activity/Department) :				
	ผลัดที่ 1 (Team 1)	ผลัดที่ 2 (Team 2)	ผลัดที่ 3 (Team 3)	ผลัดที่ 4 (Team 4)
จำนวนพนักงาน (Number of employee working – shift)				

2. จำนวนพนักงาน Part time (Number of part time employees)คน (person)

จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน โดยเฉลี่ย (Average working time per day).....
การทำงาน (working days) <input type="checkbox"/> ทั้งปี (whole year)
<input type="checkbox"/> ทำงานช่วงเดือน (working month)

3. จำนวนพนักงานรับเหมาช่วง (Number of subcontract employees)คน (person)

จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน โดยเฉลี่ย (Average working time per day).....
การทำงาน (working days) <input type="checkbox"/> ทั้งปี (whole year)
<input type="checkbox"/> ทำงานช่วงเดือน (working month)
กิจกรรมที่ดำเนินการ

8.3) ลักษณะของงานในขอบข่ายการรับรอง (Nature of activities in the scope)

- จำนวนพนักงานที่ทำงานในพื้นที่ (Number of employees on site).....คน (person)
จำนวนพนักงานที่ทำงานนอกพื้นที่ (Number of employee off site).....คน (person)
กิจกรรมที่ดำเนินการนอกพื้นที่ (Activity at off site)
.....
- จำนวนพนักงานชั่วคราวที่ไม่ต้องใช้ทักษะ (Number of temporary unskilled employees).....คน (person)
กิจกรรมที่ดำเนินการ.....
.....

- มีความแตกต่างของการทำงานแต่ละกะการทำงานหรือไม่ (เช่น ประเภทผลิตภัณฑ์ กระบวนการผลิต พนักงาน เป็นต้น)

(Are there different between working in each shift (Ex. products, processes and employees etc.))

มี (Yes.) โปรดระบุ (Please specify)

.....
.....

ไม่มี (No.)

หมายเหตุ

1. กรณีที่ขอรับการรับรองหลายสถานประกอบการ (ให้ระบุจำนวนพนักงานในแต่ละสถานประกอบการเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบ)
2. กรณีที่ผู้ประกอบการต้องการขอการรับรองมาตรฐานแรงงานไทย (มรท.8001- 2563) ให้กรอกแบบคำขอรับการรับรอง มรท.8001- 2563 (กรร.3) เพิ่ม

- 9) ในการขอรับการรับรองครั้งนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้การตรวจประเมินเป็นภาษา

Upon this application, we would like to have the audit performed in

ไทย : Thai อังกฤษ : English

อื่น ๆ : Other (โปรดระบุ : Please specify).....

- 10) พร้อมคำขอแนบหลักฐานและเอกสารต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาตามที่ระบุในแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรองระบบการจัดการที่เกี่ยวข้อง

Together with this application, we attach the following documents for consideration as specify in relating Management System Certification information

- 11) บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (ควรเป็นตัวแทนฝ่ายบริหารหรือบุคคลที่เข้าใจระบบขององค์กร)

Contact persons (management representative or those with knowledge in the subject of system is preferable)

1) ชื่อ : Name..... ตำแหน่ง : Position.....

โทรศัพท์ : Tel..... โทรสาร : Fax.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : Mobile phone..... E-mail address.....

2) ชื่อ : Name..... ตำแหน่ง : Position.....

โทรศัพท์ : Tel..... โทรสาร : Fax.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : Mobile phone..... E-mail address.....

- 12) ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า : we hereby agree to

- 1) จะชำระค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการตามคำขอนี้ทันทีที่ได้รับแจ้งจากสถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสไอ :

Pay for the fees and expenses arising from this application as soon as being notified by the Management System Certification Institute (Thailand)

- 2) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสไอกำหนดและที่จะมีการกำหนดและ/หรือแก้ไขเพิ่มเติมในภายหน้าด้วย :

Conform to the rules and regulations established and/or altered in future by the Management System Certification Institute (Thailand)

- 3) การเลื่อน การยกเลิก หรือการเปลี่ยนแปลงกำหนดการต่างๆ ข้าพเจ้าจะแจ้ง สถาบันฯ ในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 15 วันทำการ หากข้าพเจ้าแจ้งให้สถาบันฯ ทราบน้อยกว่า 15 วันทำการ ข้าพเจ้ายินดีให้สถาบันฯ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจำนวน 2 Mandays ตามอัตราค่าตรวจประเมินที่เสนอ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการและค่าใช้จ่ายอื่นๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงกำหนดการดังกล่าว :

In case of postpone, cancellation or changing of audit schedule, we will inform the Institute at least 15 working days before the confirm audit date. If we inform the Institute less than 15 working days, we will accept to pay charging fee to the Institute for 2 Mandays of audit fee at committed rate.

- 4) การขอยกเลิกการตรวจประเมินโดยข้าพเจ้าในระหว่างการตรวจประเมิน ข้าพเจ้ายินดีให้สถาบันฯ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเต็มจำนวน ตามข้อเสนอการรับรองสำหรับการตรวจประเมินนั้นๆ หรือหากมีการยกเลิกการตรวจประเมิน โดยกลุ่มผู้ตรวจประเมินในขณะที่ทำการตรวจประเมิน กรณีที่พบว่าผู้ขอรับการรับรองยังไม่ได้ดำเนินการจัดทำระบบให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ข้าพเจ้ายินดีที่จะให้สถาบันฯ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการตรวจประเมินตามที่ได้ดำเนินการจริง :

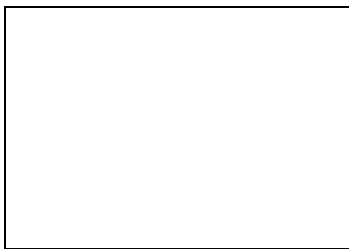
Cancellation during the audit process, we will accept to pay to the Institute for full audit fee according the audit quotation as this stage. Whether the cancellation of auditing was came from MASCI's auditor, due to the client's management system were not fully implemented. We will accept to pay to the Institute as actual of auditing working rate.

- 5) ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของสถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ ณ สถานที่ประกอบการของข้าพเจ้าได้ตลอดเวลา :

We accept the accreditation body to conduct witness activity of MASCI auditing at our premises at all time.

- 13) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหลักฐานและเอกสารต่าง ๆ ที่จัดส่งให้สถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ เป็นความจริงและเป็นปัจจุบัน :

We endorse that evidences and document are submitted to the Institute are true and up-to-date.



ตราประทับบริษัท

ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม : Authorized signature
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม : Authorized signature
(.....)
...../...../.....

- หมายเหตุ 1. ผู้มีอำนาจลงนาม ได้แก่ บุคคลที่มีรายชื่อเป็นกรรมการบริษัทที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
2. ผู้มีอำนาจลงนาม กรณี ราชการ รัฐวิสาหกิจ ให้เป็นไปตามหนังสือแต่งตั้ง
3. กรณีลงนามโดยผู้รับมอบอำนาจ กรุณาแนบหนังสือมอบอำนาจ
4. กรุณาประทับตราบริษัทกำกับลายมือชื่อของผู้มีอำนาจลงนามด้วยทุกครั้ง

- Remark 1. Authorized Signature is the person who has the name appeared in the commercial registered document of business.
2. In case of the government and the state enterprise, authorized signature is the appointed person in accordance with the appointment order/letter.
3. If signed by authorized representative, please attach letter of Power of Attorney.
4. Please stamp a company/organization seal at the area of Authorized Signature.

สำหรับเจ้าหน้าที่สถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ : For MASCI's officer only

1. เอกสารประกอบคำขอ : Documents required for application

- ครบถ้วน : Complete ต้องการเอกสารเพิ่มเติม : Require additional documents

หมายเหตุ ได้แจ้งให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้แทนรับทราบแล้ว ซึ่งผู้ยื่นคำขอจะจัดส่งเอกสารดังกล่าวให้สถาบันฯ ภายใน

Remark The applicant has been informed and will submit the additional documents by

2. เอกสารที่ส่งมอบให้ลูกค้า : Documents for applicant

- R-001, R-002
 R-005, R-006 (กรณี มรท.8001- 2563)
 ขั้นตอนการขอรับการรับรองระบบ : Certification Process
 R-501, R-502 (เพิ่มเติมกรณี GMP ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข : For GMP-Notification of the Ministry of Public Health)
 R-701, R-702 (กรณี SFM)
 R-100, R-070, R-071 (เพิ่มเติมกรณีระบบการจัดการแบบบูรณาการ : For Integrated Management System)
 R-070, R-071 (เพิ่มเติมกรณีตรวจประเมินรวมระบบ (For Combined Assessment)
 R-080 (เพิ่มเติมกรณีโอนการรับรองจากหน่วยรับรองอื่น (Transfer of Certification))
 R-090 (เพิ่มเติมกรณีตรวจประเมินร่วมกับหน่วยรับรองอื่น (Joint Assessment))

ลงชื่อ : Signature ผู้ตรวจสอบคำขอ : Application inspector
(.....)
...../...../.....

สรุปผลการทบทวนความสามารถของสถาบันฯ ในการรับคำขอจากกิจกรรมและขอบข่ายที่ขอรับการรับรอง

- สามารถรับคำขอได้
 ไม่สามารถรับคำขอได้

ลงชื่อ : Signature ผู้ทวนสอบคำขอ : Application reviewer
(.....)
...../...../.....