附件31

**无障碍环境认证申请资料**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名 称 |  | | | | | | | | |
| 英文名称 |  | | | | | | | | |
| 注册地址 | 省/自治区 市 | | | | | | | | |
| 注册地址英文 |  | | | | | | | | |
| 认证地址 | 省/自治区 市 | | | | | | | | |
| 英文认证地址 |  | | | | | | | | |
| 与申请者的关系 | □同一 □下属 □合约 □ | | | | | | | | |
| 法定代表人 |  | | | 管理体系负责人 | | |  | | |
| 网址 | http:// | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 联系人 |  | 电话 |  | | | 传真 | |  | |
| 手机 |  | | | QQ | |  | |
| E-mail |  | | | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | 组织注册资本 | | | 万元 | 组织员工数 | | |  |
| **拟认证领域及标准：**  □无障碍环境认证 依据□T/CNAEC 1304-2022《民用建筑无障碍设施建设评价标准》  □《无障碍环境管理要求》  □无障碍环境认证目录中特定范围专用标准（适用时）：  □ | | | | | | | | | |
| **认证范围：***（包括对无障碍环境认证项目的场所范围、活动范围的说明）* | | | | | | | | | |
| **认证项目类型**  □体育建筑  □交通建筑  □办公、科研、司法建筑  □文化建筑  □商业服务建筑  □医疗康复  □建筑  □住宅类  □非住宅类 | | | | | | | | | |
| **无障碍设施设备的种类**  □保障各类型障碍者自主安全使用的无障碍通行设施设备  □公共无障碍服务设施设备  □无障碍住宿设施设备  □无障碍信息设施设备 | | | | | | | | | |
| **无障碍设计专项设计审查通过情况**  □已通过  □未通过 | | | | | | | | | |
| **无障碍设备专项竣工验收情况**  □已通过  □未通过 | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **申请无障碍环境认证组织需提交的资料** | |
|  | □申请方和拟认证组织的法律地位证明（营业执照或法人授权书等、统一社会信用代码；对于多场所组织，应附每个场所的法律地位证明文件的复印件（适用时）。  □资质或许可证复印件（法律法规规定需要资质和许可证的行业）  □所有权人不直接从事无障碍环境相关工作的，应同时提交与直接从事无障碍环境相关工作企业签订的合同或授权委托书的复印件及具体无障碍环境企业的名称、地址、联系方式  □认证项目的规模介绍（如建筑面积、营业相关客流量等）、相关建筑物的平面图  □无障碍设施设备清单  □无障碍环境管理文件  □无障碍专项设计审查、专项竣工验收的情况说明（适用时）  □其他相关信息（如认证企业获得的质量、环境等管理体系认证等信息） |

其 它 信 息

1. 对CQM认证证书内容的表述是否有特殊要求：

□无/ □有：

2.是否希望获得中文认证证书副本（单独收费）：□是/□否，

是否希望获得英文认证证书副本（单独收费）：□是/□否

3. 希望现场审查时间：年月日；

4．审查所用语言：□中文；□英文；其它：

5．能否安排在周六、周日进行现场审查□能□否

6．作息时间：上午：下午：

7. 是否被执法监管部门责令停业整顿或在全国企业信用信息公示系统中被列入“严重违法企业名单”：□是/□否

8.是否曾获得过认证证书：□否/ □是

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 证书类型 | 颁证机构 | 证书编号 | 颁证日期 | 证书有效期 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

9. 其它需要说明的问题：