|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 养老机构等级评定申请表 | | | | | |
| 申报 机构 信息 | 机构名称 |  | | 邮政编码 |  |
| 详细地址 |  | | 单位 所在地 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  | |
| 机构类型 |  | 运营性质 |  | |
| 法人登记 形式 |  | 行业主管部门 |  | |
| 备案时间 |  | 统一社会信用代码或组织机构代码 |  | |
| 床位总数 |  | 入住老年人人数 |  | |
| 申报等级 |  | 最近一次自评 时间 | |  |
| 申报 机构 负责人 信息 | 姓名 |  | 性别 | |  |
| 民族 |  | 行政职务 | |  |
| 身份证号码 |  | 最高学历 | |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 | |  |
| 所学专业 |  | 技术职称 | |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 | |  |
| 申报 单位 基本 情况 介绍 |  | | | | |
| 所获 荣誉或 奖项 |  | | | | |
| 在申请评定上一年度内是否受到行政处罚或发生过质量、环境、职业健康安全、消防及食品安全等事故？¨否     ¨是，如选择此项，请简述有关情况： | | | | | |
| 根据我机构自评的情况，现申请养老机构等级评定，申请级别为    级 | | | | | |
| 申报单位声明：我机构确认以上提供的信息（包括提供的申报资料、佐证材料）均属实。如有虚假，愿意承担相应责任。                                            法定代表人签名：                （盖公章）                                                     年   月  日 | | | | | |
| **县（市、区）民政部门推荐意见：**¨同意推荐该机构参加养老机构等级级别为     级的评定。   ¨不同意推荐该机构参加养老机构等级级别为     级的评定，理由如下：                                           负责人签字：                    （盖公章）                                                            年   月   日 | | | | | |
| **地（州、市）民政部门推荐意见：**¨同意推荐该机构参加养老机构等级级别为    级的评定。   ¨不同意推荐该机构参加养老机构等级级别为     级的评定，理由如下：                                          负责人签字：                    （盖公章）                                                            年   月   日 | | | | | |
| **养老机构等级评定委员会评定结果：**¨一级¨二级¨三级¨四级¨五级                         负责人签字：                    （盖公章）                                                            年   月   日 | | | | | |
| **民政部门审核意见：**¨一级¨二级¨三级¨四级¨五级                         负责人签字：                    （盖公章）                                                                                  年   月   日 | | | | | |
| 备注：1.此表由养老机构填写，填写完毕后交与当地民政部门填写推荐意见后汇总上报。       2.此表民政部门需填写推荐意见并盖章后方才有效。       3.此表需上传电子版扫描件和报送原件。  养老机构申请等级评定承诺书    我单位已按《养老机构等级划分与评定》（GB/T 37276-2018）国家标准要求提供相关资料，并承诺对所提供资料的真实性、准确性、完整性负责。  同意按照养老机构等级评定委员会的决定，确定或改变本养老机构的等级。      法定代表人（签名）：          承诺单位（盖公章）：  年   月     日                   年   月    日 | | | | | |