附件2

临沧市社区居家养老服务机构等级评定申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 机构性质 | □公办 □民办 □公建民营 □其他 |
| 机构地址 |  |
| 负 责 人（法人） |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 机构运营时间 |  | 备案时间及备案号 |  |
| 登记时间及登记号 |  |
| 机构基本情况 | 建筑面积： ；日均服务老年人数： 人；服务工作人员总数： 人，其中：专职服务工作人员数： 人 ，护理员人数： 人 。 |
|

|  |
| --- |
| 本机构自愿申请社区居家养老服务机构等级评定，并明确承诺如下：1.等级评定申请表各项数据客观真实，机构相应资格齐全；2.近三年内服务机构的法人代表或主要负责人没有重大违法、违纪、违规行为；3.近三年内服务机构在管理等方面没有重大违法、违纪、违规事件或发生较大安全事故；4.未被列入失信联合惩戒对象名单。法定代表人（主要负责人）签字： （单位盖章） 年 月  日 |
| 本机构自评意见 | 经对照《临沧市社区居家养老服务机构等级评定标准》（试行），我机构自评后申请等级： 等级法定代表人（主要负责人）签字： （单位盖章）申请日期： 年 月 日 |
| 乡镇初审意见 |   单位盖章年 月 日 |
| 民政部门意见 | 经核查，该单位评定等级为： 等级单位盖章 年 月 日 |

 |