附件 1

福建省养老机构等级评定申请表

单位名称： 申报等级：

申报时间：202 年 月 日

福建省养老机构等级评定申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报机构信息 | 机构名称 |  | | 邮编 |  |
| 详细地址 |  | | | |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  | |
| 机构类型  （备注） |  | 运营性质  （备注） |  | |
| 法人登记机关 |  | 行业主管单位 |  | |
| 备案时间 |  | 统一社会信用代码  （18 位）或组织机构代码（9 位） |  | |
| 床位总数 |  | 现住老年人数 |  | |
| 申报等级 |  | 原有等级 |  | |
| 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 | 应包含机构的基本情况、服务内容、管理流程、工作人员情况、组织机构图等 |
| 所获荣誉或奖  项 |  |
| 在申请评定前一年内是否发生过质量、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： | |
| 根据本机构自评的情况，现申请福建省养老机构等级评定，等级为： 星级 | |
| 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。  法定代表人签字： （盖公章）  年 月 日 | |
| **县（市、区）级民政部门推荐意见：**  ¨□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 | |

。

|  |
| --- |
| **市级民政部门推荐意见：**  ¨□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 |
| **评定小组现场考核拟评定等级：**  ¨□一级 ¨□二级 ¨□三级 ¨□四级 ¨□五级  负责人签字： 成员签字： 年 月 日 |
| **评委会对评定小组拟评定结果审核意见：**  ¨□一级 ¨□二级 ¨□三级 ¨□四级 ¨□五级  负责人签字： 成员签字：  年 月 日 |
| **省级民政部门审核拟公示意见：**  ¨□一级 ¨□二级 ¨□三级 ¨□四级 ¨□五级  负责人签字： （盖公章） 年 月 日 |

备注：

1. 此表中机构类型是指民办养老机构、社会福利中心、乡镇敬老院等；运营性质是指民营、公建民营。
2. 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。
3. 此表民政部门需填写推荐意见并盖章后方才有效。
4. 此表需上传电子版扫描件和原件。