附件1

 编号：

残疾儿童康复服务类民办非企业单位

基本情况表

单位名称

申办单位（人）签章

**东莞市残疾人社会组织服务中心制**

填表须知

一、本表应认真填写，所填内容须真实无误。

二、本表可用蓝、黑色签字笔填写，字迹清晰、工整；除要求手写签名处外，也可计算机打印填写。

三、本表应当使用A4纸双面打印，格式不允许自行调整。表内填写不下的内容，可另加A4纸附页。

四、本表一式一份。

|  |
| --- |
| 基 本 情 况 |
| 单位名称 |  |
| 地址 |  |
| 办公电话 |  | 邮政编码 |  |
| 法定代表人 |  | 电话 |  |
| 宗旨 |  |
| 业务范围 |  |
| 法定代表人情况 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 文化程度 |  | 出生年月 |  |
| 职务 |  | 技术职称 |  |
| 身份证号码 |  | 手机号码 |  |
| 户口所在地 |  |
| 家庭住址 |  |
| 人事关系所在单位 |  |
| 个人简历（高中至今） | 何年何月 至何年何月 | 何地 任何职务 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 举办单位情况 |
| 单位名称 | 电话 | 负责人签字（手写） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 举办人情况 |
| 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 人事关系所在单位 | 电话 | 签字（手写） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 单位领导成员情况 |
| 理事 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 政治面貌 | 文化程度 | 电话 | 签字（手写） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 监事 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 政治面貌 | 文化程度 | 电话 | 签字（手写） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 机构负责人 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 政治面貌 | 文化程度 | 电话 | 签字（手写） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 内设机构情况 |
| 内设机构名称 | 负责人 | 职能 | 电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 开办资金情况 |
| 投资总额（万元） |  | 验资单位 |  |
| 开办资金来源 |  |
| 场所情况 |
| 产权单位 |  |
| 建筑面积 |  ㎡ | 使用面积 |  ㎡ |
| 租（借）期限 | 年 月 日 —— 年 月 日 |
| 基本设施设备 |  |
| 康复教育从业人员基本情况 |
| 工作人员总数 |  | 专职工作人员数 |  | 康复教育从业人员总数 |  |
| 姓名 | 文化程度 | 专业 | 职称/资格证 | 岗位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 法定代表人承诺书 |
| 本人承诺，申请成立 （机构名称）所填写的以上信息及相关证明材料真实有效，如有弄虚作假或与事实不相符的情况，后果由本人承担。法定代表人签字：年 月 日 |
| 备注 |  |