附件2

湘西州行政执法监督联系点自荐表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  （全称并盖章） |  | | | |
| 地 址 |  | | | |
| 营业执照号和组织机构代码（无营业执照号或组织机构代码的请注明） |  | | 所属行业 |  |
| 负责人 | 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 政治面貌 |  | 联系方式 |  |
| 联络员 | 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 政治面貌 |  | 联系方式 |  |
| 单位简介 |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 自荐单位签字盖章 | 本单位承诺填写的本表内容属实，特自荐为湘西州行政执法监督联系点，承诺今后认真履行相关工作职责。  签字：  年 月 日 |
| 相关单位意见 | 该单位填写的本表内容属实。  （盖章）  年 月 日 |
| 审定机关  意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 备 注 |  |

注：“相关单位意见”栏由自荐单位住所地或登记注册地社区、村（居）民委员会或乡镇人民政府、街道办事处盖章。