附件4

山西省养老机构等级评定申请书

|  |
| --- |
| 机构基本信息 |
| 机构名称 |  |
| 机构代码 |  |
| 登记属性 | ❒事业 ❒民办非企业 ❒企业 ❒其他（公建民营） |
| 机构地址 |  | 邮编 |  |
| 负责人 |  | 办公电话 |  | 手机 |  |
| E-mail |  | 传真 |  | 备注 |  |
| 机构床位总数\_\_\_\_\_\_\_，目前入住老人人数： 其中：重度失能老人人数：  中度失能老人人数：  轻度失能老人人数：  能力完好老人人数：  |
| 登记注册时间： 年 月 | 许可（备案）时间： 年 月 |
| 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： |
| 根据我机构自评的情况，现申请山西省养老机构等级评定，等级为：\_\_\_\_\_星 |
| 承诺：我机构遵守等级评定管理办法规定，同意按照民政部门提出的等级调整建议变更本机构参评等级，积极支持和配合等级评定工作，并对申报材料的真实性负责。法定代表人签字： （盖章） 年 月 日 |
| 县级民政部门意见**：**  □ 同意推荐该机构参加山西省养老机构 等级评定 □ 不同意推荐该机构参加山西省养老机构等级评定，理由如下：   单位（盖章）：负责人： 年 月 日 |
| 市级民政部门意见**：**  □ 同意推荐该机构参加山西省养老机构 等级评定 □ 不同意推荐该机构参加山西省养老机构等级评定，理由如下： 单位（盖章）：负责人： 年 月 日  |

备注：

1. 此表第1页由养老机构填写，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。