附件2

列入江苏省养老服务市场

失信联合惩戒对象名单决定书

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 信用主体基础信息类型 | □市场主体 | | | □自然人 | | |
| 机构名称 |  | | 姓名 |  | |
| 统一社会  信用代码 |  | | 有效证件类型 |  | |
| 法定代表人或单位负责人 |  | | 证件号码 |  | |
| 有效证件类型 |  | | 工作单位 |  | |
| 证件号码 |  | | 职务/岗位 |  | |
| 失信联合惩戒对象名单认定记录 | | | | | | |
| 失信记录标题 |  | | | | | |
| 列入事实简述 |  | | | | | |
| 认定依据 |  | | | | | |
| 认定部门（单位） |  | | | | | |
| 信息  有效期 | 自年月日起至年月日止 | | | | | |
| 经办人 |  | | 联系电话 | | |  |
| 认定部门（单位）审核意见 | | | | | | |
| 认定部门（单位）盖章  年 月 日 | | | | | | |

本表一式四份，一份交由信用主体，作出认定的部门（单位）、省民政厅、省公共信用信息中心各留一份存档。