附件1

桃江县行政执法监督联系点申请（推荐）表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | |
| **单位地址** |  | 所属行业： |
| **单位**  **负责人** | 姓名： | 政治面貌： |
| 职务： | 联系方式： |
| **联络员** | 姓名： | 政治面貌： |
| 部门及职务： | 联系方式： |
| **单位**  **情况**  **简介** |  | |
| **申请**  **单位**  **承诺** | 承诺：  1.无规定的不能或不宜选定为行政执法监督联系点的情形；  2.以上所填内容属实，并愿意承担相应的法律后果；  3.如能够选定为行政执法监督联系点，将忠诚勤勉履职，严格依法办事，自觉遵守各项规章制度。  负责人签名： （申请单位盖章）  年 月 日 | |
| **推荐**  **单位意见** | （推荐单位盖章）  年 月 日  **（“单位自荐”“定向特邀”的此项无需填写）** | |
| **行政执法监督机构意见** | （盖章）  年 月 日 | |

说明：申报表电子版、PDF版请发送至tjxzzfjd@163.com