附件1

表一：特种设备安装改造修理许可审批事项信息统计表

填报单位：　　　　　填报人：　　　　填报时间：　 年　月　日　　 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 住所 | 办公地址 | 统一社会信用代码 | 受理日期 | 鉴定评审机构 | 许可项目 | 许可子项目 | 许可参数 | 证书编号（首次新办企业该栏不填） | 发证日期 | 有效日期 | 申请类别 | 变更时间（有变更项目的，为内部流转结束日期） | 变更情况（原名称/地址等） | 法定代表人（负责人） | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 审核意见 | | 审核意见：  审批科（处）负责人签字：  审核时间： 年 月 日 | | | | | | | | 审批意见 | 审批意见：  单位负责人签字：  （单位公章）  审批时间： 年 月 日 | | | | | | | |

表二：气瓶充装许可审批事项信息统计表

填报单位：　　　　　填报人：　　　　填报时间：　 年　月　日　　 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 注册地址 | 充装地址 | 统一社会信用代码 | 受理日期 | 鉴定评审机构 | 设备品种 | 充装介质类别 | 充装介质名称 | 证书编号（首次新办企业该栏不填） | 发证日期 | 有效日期 | 申请类别 | 变更时间（有变更项目的，为内部流转结束日期） | 变更情况（原名称/地址等） | 法定代表人（负责人） | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 审核意见 | | 审核意见：  审批科（处）负责人签字：  审核时间： 年 月 日 | | | | | | | 审批意见 | | 审批意见：  单位负责人签字：  （单位公章）  审批时间： 年 月 日 | | | | | | | |

表三：移动式压力容器充装许可审批事项信息统计

填报单位：　　　　　填报人：　　　　填报时间：　 年　月　日　　 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 住 所 | 充装地址 | 统一社会信用代码 | 受理日期 | 鉴定评审机构 | 设备品种 | 充装介质类别 | 充装介质名称 | 证书编号（首次新办企业该栏不填） | 发证日期 | 有效日期 | 申请类别 | 变更时间（有变更项目的，为内部流转结束日期） | 变更情况（原名称/地址等） | 法定代表人（负责人） | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 审核意见 | | 审核意见：  审批科（处）负责人签字：  审核时间： 年 月 日 | | | | | | | | 审批意见 | | 审批意见：  单位负责人签字：  （单位公章）  审批时间： 年 月 日 | | | | | | |