附件2

编号

山西省特色专业镇建设标准化

试点项目申报书

**试点项目名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**项目承担单位:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**项目联系人:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

山西省市场监督管理局 印制

填 写 说 明

1.承担单位为社会团体；参加单位是联合申报的社会团体、其他参加单位；保证单位是市级人民政府或市标准化行政主管部门或省直部门。

2.业务指导单位为市标准化行政主管部门或省直部门。

3.管理单位为省标准化行政主管部门。

4.申报书一式4份，承担单位、保证单位、业务指导单位、管理单位各1份。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、基本信息 | | | | | | | | | |
| 承担单位名称 | | |  | | | | 组织机构代码 | |  |
| 通讯地址 | | |  | | | | 邮政编码 | |  |
| 承担单位负责人 | | |  | | | | 职务/职称 | |  |
| 联系电话 | | |  | | | | 邮箱 | |  |
| 项目联系人及职务 | | |  | | | | 联系电话 | |  |
| 试点  主要参加单位 | | | 负责人 | 联系电话 | | 联系人 | 联系电话 | | 电子邮箱 |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
| 推荐单位联系人及职务 | | |  | | | | 联系电话 | |  |
| 业务范围 | | | | |  | | | | |
| 近三年是否发生重大服务质量、安全、环境保护事故 | | | | | | | |  | |
| 标准化工作自我评价 |  | | | | | | | | |
| 二、承担试点的工作基础 | | | | | | | | | | | |
| 目前标准化工作情况 | | |  | | | | | | | | |
| 三、试点预期实现工作目标 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 四、计划工作步骤、时间进度、阶段工作内容 | | | | | | | | | | | |
| 时间 | | | 阶段工作内容 | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| 五、经费保障情况 | | | | | | | | | | | |
| 1.经费主要投入方向 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 2.经费来源（包括自筹资金、当地政府配套资金等） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 六、试点承担单位、参加单位、保证单位、业务指导单位及管理单位意见 | | | | | | | | | | | |
| 承担单位（盖章）：  负责人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 参加单位（盖章）：  负责人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 保证单位（盖章）：  负责人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 业务指导单位（盖章）：  负责人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 管理单位（盖章）：  负责人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |