附件

天津市市属社会组织评估申请表

单位盖章：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | 成立  时间 | |  |
| 统一社会信用代码 | |  | | | | | | |
| 住所 |  | | | 邮政  编码 | | |  | |
| 联系人 |  | | | 联系  电话 | | |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | | | | |
| 法定代表人 |  | | 办公电话 | |  | | | |
| 移动电话 | |  | | | |
| 业务主管单位或  党建领导机关 |  | | | | | | | |

注：请参评单位如实填写信息，并于2023年11月5日之前将此表报送市社会组织评估中心，电话、传真23378209，联系人：董玲。