|  |
| --- |
| **合肥市家政服务协会单位会员****入会申请表**  |
| **单位名称** |  |
| **单位地址** |  | **联系人** |  |
| **法人代表** |  | **手机号码** |  | **联系电话** |  |
| **企业性质** |  | **所在区属** |  |  **QQ号** |  |
| **经营范围** |  |
| **企业主要情况介绍****（500字以内）** | **法人代表签名并单位盖章： 申请日期： 年 月 日** |
| **申请入会理由** |  |
| **协会区负责人意见**  |  | **常务理事会 审核意见** |  |
| **会 长 审批意见** |  |  |  |
| **说明（有以下情形之一禁止入会）：1.本入会申请企业近5年内未有被工商、税务、法院、检察院和行业协会受理过客户投诉、立案调查、案件审查和行业调解的；2.本企业法人（负责人）近5年内未有被法院列为失信人员且无犯罪行为被公安机关记录在案的；****备注：此表与企业营业执照、法人（负责人）身份证复印件各一份一并送交或邮寄至市家协。****地址：合肥市桐城路200号富通时代406室 邮编：230061 电话：0551-60674050** |

**合肥市家政服务协会单位会员入会申请**

**法人（负责人）履历表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **出生年月** |    | **政治面貌** |  |
| **性 别** |  | **民 族** |    | **文化程度** |   |
| **籍 贯** |  | **身份证号** |   | **联系电话** |    |
| **拟  任****社团职务** |  | **兼职****专职** |   |
| **家庭住址** |  |
| **其他社会（社团）职务** |  |
| **本人主要简历** |
| **自何年月至何年月** | **在何地区何单位** | **职务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|   |   |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **本人签字** | **所在单位意见** | **协会审查意见** |
| **年  月  日** | **年  月  日** | **年  月  日** |

**合肥市家政服务协会单位会员**

**入会验收表**

**年 月 日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **企业名称** |  |
| **1** | **地址** |  |
| **2** | **联系电话** |  |
| **3** | **联系人** |  |
| **4** | **情况汇总****(照片附后页）** | 1. **有固定的经营场所或店面及经营面积**
2. **完整的经营证照并悬挂于醒目位置**
3. **完善的制度和收费标准并公布在经营地醒目位置**
4. **办公场所及办公设备**
5. **客户接待条件**
6. **网络及信息化**
7. **培训（会议）室**
8. **其他**
 |
| **5** | **参加验收人员(签字)** |  |

**备注（有以下情形的禁止入会）：**

**1.入会申请单位近5年内未有被工商、税务、法院、检察院和行业协会受理过客户投诉、立案调查、案件审查和行业调解的；2.入会企业的法人近5年内未有被法院列为失信人员且无犯罪行为被公安机关记录在案的；3.协会调查人员共同认为有其他方面不适合加入协会的。**

|  |
| --- |
|  **合肥市家政服务协会会员单位基本信息表** |
| 单位名称 |  | 所属区域街道 |  | 成立时间 |  |
| 业务用房 面积（㎡） |  | 注册资本 | 万元 | 微信号 |  |
| 单位地址 |  | 联系电话 |  | QQ号 |  |
| 邮编 |  | 传真 |  | 网址： |  |
| 营业执照或民非许可证 |  | 培训资质 |  | 有□无□ |  |
|  | 批准部门（文号） |  |  |  |
| 单位性质 | 事业□ 民非□ 社团□ 集体所有制□ 国企□ 民企□ 非正规就业□ |
| 营利性□ 非营利性□ 享受优惠政策□ 有□ 无□ 免税□ |  |
| 法人代表 |  | 出生年月 |  年 月 日 | 学历：硕士□ 大学□ 大专□ 高中或中学□ 初中及以下□ |
| 法人代码证 |  |  |  |
| 单位负责人 |  | 出生年月 |  年 月 日 | 学历：硕士□ 大学□ 大专□ 高中或中学□ 初中及以下□ |
| 联系电话 |  | 手机号 |  |
| 职工总人数 | 人 | 本地户籍 |  人 | 年龄：<20岁人20-29岁人30-39岁人40-49岁人 50-55岁人>56岁人 |
| 外来人口 |  人 |
| 从业人员培训 | 已参加： 人 | 培训机构名称 |  |  |  |
| 未参加： 人 | 培训班工种 |  |  |  |
| 社会保障 | 综合保险：已参加 人，未参加 人；员工制保险：已参加 人，未参加 人 |
| 单位简介（主要业务活动 执业经营范围培训等）： |
| 经济效益简介（经费来源：政府资金 非政府资金 自主经营服务收入等） |
| 社会效益简介（需求 服务 满意度等）： |
| 本单位同意由 （职务） 先生/女士为本单位联系人。本单位承诺所提供的材料均真实、有效。（盖章有效） |
|  填表人： 填表日期： 年 月 日 |

附件：

 请会员单位将企业门头照、公司内部形象照粘贴此处。