附件1

经营性人力资源服务机构从事职业中介

活动行政许可申请书

（参考文本）

□国有性质的服务企业

□民营性质的服务企业

□外资性质的服务企业

□港资性质的服务企业

□澳资性质的服务企业

□台资性质的服务企业

□民办非企业等其他性质的服务机构

□其他

许可部门：越秀区人力资源和社会保障局

申请单位：

（盖章）

申请日期： 年 月 日

声 明

按照《中华人民共和国就业促进法》《人力资源市场暂行条例》《广东省人力资源市场条例》等法律法规要求，本申请人提出经营性人力资源服务机构从事职业中介活动行政许可申请。所填写申请书内容真实、有效，并对申请材料实质内容的真实性负责。

特此声明。

法定代表人（负责人）签字：

（申请单位盖章）

声明日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一 机构基本信息 | | | | | | | | | | |
| **单位名称** | | |  | | | | | | | |
| **统一社会信用代码** | | |  | | | **成立时间** | |  | | |
| **法定代表人**  **（负责人）** | | **姓 名** |  | | | **证件类型** | |  | | |
| **有效证件号码** |  | | | **联系电话** | |  | | |
| **单位**  **联系人** | | **姓名** |  | | | **手机** | |  | | |
| **电子邮件** |  | | | | | | | |
| **单位注册**  **住所地地址** | | |  | | | **场地**  **情况** | | 自有面积 | | ㎡ |
| **单位实际**  **经营地地址** | | |  | | | 租用面积 | | ㎡ |
| **机构类型** | | |  | | | 总共面积 | | ㎡ |
| **营业期限是否长期** | | |  | | | **营业期限** | |  | | |
| **实缴注册资本**  **（是/否）** | | |  | | | **实缴数额（万元）** | |  | | |
| **单位网址** | | |  | | | **注册资金**  **(万元）** | |  | | |
| **邮政编码** | | |  | | | **区号** | |  | | |
| **办公电话** | | |  | | | **分机号** | |  | | |
| **传真** | | |  | | | **是否有参保记录** | |  | | |
| **拟从事职业中**  **介活动范围**  **（请在所从事的具体业务前打“√”）** | | | * 为劳动者介绍用人单位 * 为用人单位推荐劳动者 * 组织开展现场招聘会 * 开展网络招聘 * 开展人才寻访服务 * 法律、行政法规和国家规定允许的其他业务： | | | | | | | |
| **许可证领证方式** | | | * 现场领取 | | | | | * 邮政到付 | | |
| 二 大专及以上学历人员情况 | | | | | | | | | | | |
| **姓 名** | **身份证号** | | | **学历** | **学历编号** | | **学位编号** | | **职称证件号** | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 三、主要的办公设备、设施 | | | | |
| **序号** | **名称** | **规格/型号** | **单位** | **数量** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |