附件3

移出鹤岗市养老服务市场失信惩戒对象名单申请书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市场主体名称  （自然人姓名） |  | | |
| 统一社会信用代码  （公民身份证号码） |  | 申请日期 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | | |
| 信用信息移出申请 | | | |
| 失信记录标题 |  | | |
| 失信记录  相关决定书编号 |  | | |
| 纠正失信行为、消除不利影响情况  （附佐证材料） | （可附页） | | |
| 信用承诺 | 本市场主体（本人）承诺所填写内容和提交相关材料真实有效，并承担由此产生的一切后果。  签字（盖章）  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | |

本表由县（区）民政部门留存。