附件1

福州市长者食堂等级评定申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报长者食堂信息 | 长者食堂名称 |   | 详细地址 |  |
| 场所负责人 |   | 联系电话 |   |
| 运营承接方名称 |   | 统一社会信用代码（18位）或组织机构代码（9位） |   |
| 场所面积 |  | 餐位总数 |  |
| 上一年度“银龄福卡”刷卡数 |   | 上一年度“银龄福卡”刷卡消费金额 |   |
| 申报等级 |   | 原有等级评定时间 |   |
| 在申请评定前两年内是否发生过质量、环境、职业健康安全、消防及食品安全等事故？ □否  □是，如选择此项，请简述有关情况： |
| 根据本长者食堂自评的情况，现申请长者食堂等级评定，等级为： 星级 |
| 申报单位声明：本长者食堂确认以上提供的信息（包括提供的申报资料、佐证材料）均属实。如有虚假，愿意承担相应责任。  场所负责人签字：      （盖公章）     年     月     日 |
| **县级评定小组现场考核拟评定等级意见：**¨□一级   ¨□二级    ¨□三级   ¨□四级   ¨□五级 评定小组成员签字：  年     月     日 民政部门负责人签字：      （盖公章）                                            年     月     日 |