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 | | | | |