万宁市行政执法监督联系点申请（推荐）表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  | 所属行业 |  |
| 单位负责人 | 姓名 |  | 政治面貌 |  |
| 职务 |  | 联系方式 |  |
| 联络员 | 姓名 |  | 政治面貌 |  |
| 职务 |  | 联系方式 |  |
| 单位情况简介 |  |
| 申请单位承诺 | 承诺：1.无规定的不能或不宜选定为行政执法监督联系点的情形；2.以上所填内容属实，并愿意承担相应的法律后果；3.如能够选定为行政执法监督联系点，将忠诚勤勉履职，严格依法办事，自觉遵守各项规章制度。负责人签名： （盖章） 年 月 日  |
| 单位意见 | （盖章） 年 月 日  |
| 推荐单位 意见 | （“单位自荐”、“定向特邀”的此项无需填写）（盖章） 年 月 日  |
| 市司法局意见 | （盖章） 年 月 日  |