附件4

成都市普惠性托育机构托位补贴资金申请复审表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 托育机构名称（盖章） |  | 统一社会信用代码 |  |
| 所在镇（街道） |  | 托育机构规模 | 核定托位数 个 |
| 联系方式 |  | 保育费 （元/月） |  |
| 托育机构专用账户 |  | 为保育员、教职工缴纳社会保险情况 |  |
| 申请金额 |  |
| 申请理由 |   负责人签字： 托育机构（盖章） 年 月 日 |
| 复审内容 | 是否正常运营 是 □ 否 □ |
| 是否存在转让情况 是 □ 否 □ |
| 是否出现安全、卫生责任事故，造成社会重大负面影响或存在其他违反法律法规等规定的行为 是 □ 否 □ |
| 区（市）县卫生健康行政部门审核意见 |  （盖章）  年 月 日 |
| 区（市）县发改部门审核意见 |  （盖章）  年 月 日 |
| 区（市）县财政部门审批意见 |  （盖章） 年 月 日  |

佐证材料：场地证明、营业执照、食品经营许可证、卫生评价报告、税务登记证、消防验收合格证明、工作人员相关职业资格证明、收费公示材料、收费发票或缴费转账流水凭证，机构、法人信用查询证明等。