附件1：

**大冶市房屋安全鉴定机构**

名

录

申

请

表

申请机构（盖章）：

申请日期：

大冶市住房和城乡建设局

**大冶市房屋安全鉴定机构名录申请表**

**申请时间： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 单位法人 |  | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 营业执照注册号/法人证书编号 |  |
| 发证机关 |  |
| 单位职工数 |  | 鉴定人员数 |  |
| 中级以上职称人数 |  | 副高以上职称人数 |  |
| 国家注册结构工程师人数 |  | 一级注册结构工程师人数 |  |
| 技术负责人 |  | 职称 |  |
| 单位基本情况简介 |  |
| 登记单位提供资料（验原件收复印件，附表后） | 1、单位营业执照和法人证书；2、建设工程质量检测资质证书或检验检测机构资质认定证书；3、办公场所资料和本行政区域办公场所资料（房产证、不动产登记证或房屋租赁合同等）；4、符合条件的从业人员职称证明、学历证明、劳动合同、社保证明等；5、开展房屋安全鉴定工作必要的专业性设备清单，计量检定证书、校准证书； 6、其他相关材料。 |
|  申请单位（盖章） 年 月 日 |

**法定代表人基本情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 1寸近期免冠彩色照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 籍贯 |  | 学历 |  |
| 职务 |  | 职称 |  |
| 身份证号码 |  |
| 何时/何校/何专业毕业 |  |
| 从事鉴定或相关工作年限 |  | 电话 |  | 手机 |  |
| 主要工作简历 | 由何年何月至何年何月 | 在何单位、任何职务、从事何工作 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 主要工作业绩和学术成就 |  | 取得何种资质证书 |  |
| 本人承诺，上述填报材料属实。本人签字：年 月 日 |

**技术负责人基本情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 1寸近期免冠彩色照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 籍贯 |  | 学历 |  |
| 职务 |  | 职称 |  |
| 身份证号码 |  |
| 何时/何校/何专业毕业 |  |
| 从事鉴定或相关工作年限 |  | 电话 |  | 手机 |  |
| 主要工作简历 | 由何年何月至何年何月 | 在何单位、任何职务、从事何工作 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 主要工作业绩和学术成就 |  | 取得何种资质证书 |  |
| 本人承诺，上述填报材料属实。本人签字：年 月 日 |

**鉴定人员情况汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 专业与职称 | 专业注册资格 | 注册资格证书编号 | 身份证号 | 从事鉴定或相关工作年限 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**设备仪器清册**

附件2

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 设备品牌 | 设备型号 | 设备数量 | 出厂编号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |