附件1:

**地震安全性评价单位信息核查表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位性质 | 事业 | 全额拨款 | □ | 企业 | 国有企业 | □ |
| 差额拨款 | □ | 集体企业 | □ |
| 自收自支 | □ | 私营企业 | □ |
| 其 他 | □ | 其 他 | □ |
| 注册地址 |  | 邮编 |  |
| 办公地址 |  | 邮编 |  |
| 法定代表人 |  | 电话 |  |
| 安评业务联系人 |  | 联系电话 | 手 机 |  | 传真 |  |
| 办公室 |  | 电子邮箱 |  |
| 上级主管单位 |  |
| 单位成立时间 |  | 单位注册时间 | 年 月 日 |
| 企业法人营业执照注册号或事业单位法人证书登记号 |  |
| 注册（开办）资金（万元） | 万元 |
| 技术人员条件 | 高级专业技术人员数量 | 地震学专业 |  人（其中兼职 人） |
| 地震地质学 |  人（其中兼职 人） |
| 地震工程学专业 |  人（其中兼职 人） |
| 其它专业 |  人（其中兼职 人） |
| 中级专业技术人员数量 | 地震学专业 |  人（其中兼职 人） |
| 地震地质学 |  人（其中兼职 人） |
| 地震工程学专业 |  人（其中兼职 人） |
| 其它专业 |  人（其中兼职 人） |
| 具有承担地震安全性评价工作技术能力情况 |  |
| 质量管理体系情况 |  |

填写说明：1、上级主管单位：指单位的直接上级主管部门，按隶属关系填写（如企业性质为股份制企业，此栏可不填写）；2、单位成立时间：指申请单位最初成立时的时间。如单位发生名称等级变化等情况时，仍按最初成立时间填写；3、单位注册时间：是指现有企业法人营业执照或事业单位法人证书的发证时间；4、企业法人营业执照注册号（事业单位法人证书登记号）、注册（开办）资金等按企业法人营业执照或事业单位法人证书标注内容填写；5、专业技术人员：指和申请单位签订劳动（聘用）合同的人员。6、具备承担地震安全性评价工作技术能力情况：具有承担地震安全性评价工作的技术装备和专用软件系统，并具备相应的实验、测试条件和分析能力情况。7、加盖公章