企业开办信息采集表

|  |
| --- |
| **□基本信息（必填项）** |
| 名　　称 |  (集团母公司需填写：集团名称： 集团简称： ) |
| 统一社会信用代码（设立登记不填写） |  |
| 住　 所 |  省（市/自治区） 市（地区/盟/自治州） 县（自治县/旗/自治旗/[市](http://baike.baidu.com/view/175012.htm)/[区](http://baike.baidu.com/view/267478.htm)） 乡（民族乡/镇/街道） 村（路/社区） 号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| **□设立（仅设立登记填写）** |
| 法定代表人姓 　 名 |  | 公司类型 | □有限责任公司 □股份有限公司 □外资有限责任公司 □外资股份有限公司 |
| 注册资本 |  万元 （币种： □人民币 □其他 ） |
| 投资总额（外资公司填写） |  万元（币种： ） 折美元： 万元 |
| 设立方式（股份公司填写） | □发起设立□募集设立 | 经营期限 | □长期 □ 年  |
| 申领执照 | □申领纸质执照 其中：副本 个（电子执照系统自动生成，纸质执照自行勾选） |
| 经营范围（根据登记机关公布的经营项目分类标准办理经营范围登记） | (涉及“多证合一”事项办理的，申请人须根据市场主体自身情况填写《“多证合一”政府部门共享信息项》相关内容。) |

|  |
| --- |
| **□指定代表/委托代理人（必填项）** |
| 委托权限 | 1、同意□不同意□核对登记材料中的复印件并签署核对意见；2、同意□不同意□修改企业自备文件的错误；3、同意□不同意□修改有关表格的填写错误；4、同意□不同意□领取营业执照和有关文书。 |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  | 指定代表/委托代理人签字 |  |
| （指定代表或者委托代理人身份证件复、影印件粘贴处） |
| **□申请人签署（必填项）** |
| **本申请人和签字人承诺如下，并承担相应的法律责任**：（一）填报的信息及提交的材料真实、准确、有效、完整。（二）使用的名称符合《企业名称登记管理规定》有关要求，不含有损国家、社会公共利益或违背公序良俗及有其他不良影响的内容；名称与他人使用的名称近似侵犯他人合法权益的，依法承担法律责任；如使用的名称被登记机关认定为不适宜名称，将主动配合登记机关进行纠正。（三）已依法取得住所（经营场所）使用权，申请登记的住所（经营场所）信息与实际一致。（四）经营范围涉及法律、行政法规、国务院决定规定、地方行政法规和地方规章规定，需要办理许可的，在取得相关部门批准前，不从事相关经营活动。全体股东签字或盖章（仅限有限责任公司设立登记，可另附签字页）：董事会成员签字（仅限股份有限公司设立登记，可另附签字页）：法定代表人签字：  公司盖章  年 月 日 |

**法定代表人信息**

本表适用于设立及变更法定代表人填写。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 国别（地区） |  |
| 职 务 | □董事长 □执行董事 □经理 | 产生方式 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
| 住 所 |  | 电子邮箱 |  |
| （身份证件复、影印件粘贴处） |
| 拟任法定代表人签字：年 月 日  |

**董事、监事、高级管理人员信息**

(担任法定代表人的董事长、执行董事、经理不重复填写)

|  |
| --- |
| 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 国别(地区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 产生方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件类型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 移动电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证件复、影印件粘贴处）注：1、“职务”指董事长（执行董事）、董事、经理、监事会主席、监事、副经理、财务负责人、董事会秘书等。上市股份有限公司设置独立董事的应在“职务”栏内注明。1. “产生方式”按照章程规定填写，董事、监事一般应为“选举”或“委派”；经理一般应为“聘任”。中外合资（合作）企业应当明确上述人员的委派方。

 3、高级管理人员包括“经理、副经理、财务负责人，上市公司董事会秘书和公司章程规定的其他人员”。 |
| 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 国别(地区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 产生方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件类型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 移动电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证件复、影印件粘贴处）备注事项同上 |
| 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 国别(地区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 产生方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件类型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 移动电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证件复、影印件粘贴处） 备注事项同上 |

**股东（发起人）、外国投资者出资情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 股东（发起人）、外国投资者名称或姓名 | 国别（地区） | 证件类型 | 证件号码 | 认缴出资额 | 实缴出资额 | 出资（认缴）时间 | 出资方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 单位：万元（币种：□人民币 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_

**联络员信息**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 固定电话 |  |
| 移动电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| （身份证件复、影印件粘贴处） |

公章刻制

|  |  |
| --- | --- |
| 公章刻制单位 |   |
| 刻章网点 |  |
| 印章类型 | □单位名称章 □发票专用章 □财务专用章 □法人章 □合同章 |

□发票申领

|  |  |
| --- | --- |
| 一般纳税人 | □是             □否 |
| 核算信息 | 成本核算方法 |  |
| 核算方式 |  |
| 会计核算软件名称 |  |
| 会计核算软件数据库类型 |  |
| 会计核算软件版本号 |  |
| 财务信息 | 会计财务制度 |  |
| 折旧方法 |  |
| 低值易耗品摊销方法 |  |
| 纳税人信息 | 增值纳税人类别 |  |
| 增值税一般纳税人登记起始日期 |  |
| 会计核算是否健全 |  |
| 发票种类信息 | 发票种类 |  |
| 每月最高领票量 |  |
| 增值税发票最高开票限额 |  |
| 税控专用设备 | □税务UKEY □金税盘 □税控盘 |
| 办税员 |  | 联系电话 |  |
| 购票员 |  | 联系电话 |  |

**基本医疗保险单位参保信息登记表**

|  |
| --- |
| □新参保登记 □暂停登记 □注销登记 □拆分合并分立 |
| 单位名称 |  |
| 现统一社会信用代码 |  | 原统一社会信用代码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 单位性质 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 身份证件号码 |  |
| 开户银行 |  | 户名 |  |
| 银行帐号 |  |
| 经办人员 | 姓名 |  | 所在部门 |  |
| 手机号码 |  | 联系电话 |  |
| 参保险种 | □职工基本医疗保险 □生育保险 □补充医疗保险 □其他（ ） |
| **机关事业单位及社会团体填报以下信息** |
| 经费来源 |  | 主管部门 |  |
| 最新核编人数（含纪检、军转） |  | 退休人数 |  |
| 机关在编人数 |  | 公务员人数 |  | 后勤服务人数 |  |
| 参公在编人数 |  | 事业在编人数 |  |
| 单位声明 | 本单位依法申请医疗保险登记，承诺填报信息真实、准确、完整，请予办理。单位（盖章）  年 月 日 |
| 经办机构意见 | □经审核，申报单位不符合参保登记办理条件。经审核，同意申报单位办理以下社会保险登记：□职工基本医疗保险 □生育保险 □补充医疗保险 □其他（ ）经办人签字： 经办机构（盖章） 年 月 日 |

**住房公积金单位开户登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位基本信息 | 统一社会信用代码 |  |
| 单位名称 |  | 单位预算编码 |  |
| 单位地址 |  | 单位邮编 |  |
| 单位性质 |  | 单位隶属关系 |  |
| 单位电子邮箱 |  | 发薪日 |  |
| 单位基本账户开户行 |  |
| 单位基本账户账号 |  |
| 单位法人代表姓名 |  | 单位法人代表联系电话 |  |
| 单位法人代表证件类型 |  | 单位法人代表证件号码 |  |
| 单位缴存信息 | 单位设立日期 |  | 启缴年月 |  |
| 单位缴存类型 | 🞎单位送缴 🞎单位托收 🞎财政送缴 |
| 缴存职工人数 |  | 单位月缴存额 |  | 个人月缴存额 |  | 缴存总额 |  |
| 单位缴存比例（%） |  | 个人缴存比例(%) |  | 单位和职工缴存比例是否一致 |  |
| 资金来源 |  |
| 单位经办人信息 | 经办人姓名 |  | 经办人证件类型 |  |
| 经办人证件号码 |  |
| 经办人固定电话 |  | 经办人手机号码 |  |
| 住房公积金审核意见  |  印章年 月 日 |