附件1

**地震安全性评价单位信息情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| 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 |  |
| 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） |   |
| 专业技术人员 | 60周岁以下 | 60周岁以上 | 合计 |
| 高级职称 | 人 | 人 | 人 |
| 中级职称 | 人 | 人 | 人 |
| 初级职称 | 人 | 人 | 人 |
| 合计 | 人 | 人 | 人 |
| 具有承担地震安全性评价相关专业背景的高级职称专业技术人员情况 | 专业 | 高级职称人员姓名 |
| 地震学 |  |
| 地震地质学 |  |
| 地震工程学 |  |
| 开展地震安全性评价工作业绩情况 |  |
| 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 |  |

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。