附件2

地震安全性评价单位信息承诺表

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| 单位成立时间 |  | 单位注册时间 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 | 手 机 |  | 传真 |  |
| 办公室 |  | 电子邮箱 |  |
| 上级主管单位 |  |
| 社会信用代码 |  |
| 注册（开办）资金（万元） | 万元 |
| 专业技术人员 | 60周岁以下（人数） | 60周岁以上（人数） | 合计 |
| 高级职称 |  |  |  |
| 中级职称 |  |  |  |
| 初级职称 |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |
| 具有承担地震安全性评价相关专业的高级职称专业技术人员情况 | 专业 | 人员姓名 | 身份证号码 | 是否全职人员 |
| 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简况 |  |
| 承担地震安全性评价工作的技术能力情况 |  |
| 质量管理体系情况 |  |
| 信用承诺 | 我单位承诺提交信息属实，诚信开展地震安全性评价工作，如有弄虚作假，自愿承担全部法律和经济责任。 单位名称（公章）  年 月 日 |

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（如企业性质为民营企业，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.专业技术人员：指和安评单位签订劳动（聘用）合同，并从事相关技术工作的从业人员。安评单位具备地震学、地震地质学、地震工程学每个专业的高级职称技术人员不得少于2人。

5.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，以及具备相应的实验、测试条件和分析能力的情况。