**信 用 修 复 申 请 表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **不良****信息****主体****基本****情况** | 名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 联系电话 |  |
| **申请****修复****的不****良信****息内****容** | 认定的不良信息的文书文号 |  | 认定不良信息的单位名称 |  |
| 不良信息内容描述 |  |
| **申请****信用****修复****的理****由** | 符合《浙江省公共信用修复 管理暂行办法》第二章规定条件（请在□上打**V**） | 第五条规定：符合□，不符合□第六条规定：符合□，不符合□ |
| 本单位（本人）声明，提交的材料真实有效。 法定代表人（自然人）签字（盖章）  申请日期：   |

**信用修复确认通知书**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **公共信用信息提供单位基本情况** | 作出不良信息认 定的公共信用信 息提供单位名称 |  | 经办部门 |  |
| 经办人 |  | 联系方式 |  |
| **申请修复的不良信息** | 不良信息主体 名称 |  |
| 统一社会信用代 码（自然人填写 身份证号） |  |
| 法定代表人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 申请修复的不良 信息的文书文号 |  |
| 不良信息内容 |  |
| **公共信用信息提供单位意见** | 修复条件认定情况 | 1.经核实，不良信息主体与提交的申请材料相符，且已履行法定责任和义务，社会不良影响基本消除。2.至申请日，不良信息已披露 年 个月，期间未产生新的记入信用档案的同类不良信息。3.信用公示期限为 年 月 日至 年 月 日，经确认，在此期间无异议。 |
| 修复处理意见 | 单 位（盖章） 年 月 日 |

注：此表一式两份，报省或设区市公共信用工作机构，送申请人。

**不予信用修复告知书**

编号:

 ：

我局（厅/委）于 年 月 日收到你（单位）提交的 申请，经审查，不符合《浙江省公共信用修复管理暂行办法》的 规定，决定不予信用修复。

如不服本决定，可以自收到不予信用修复告知书5个工作日内，向 提出异议申请。

 单位名称（公章）

 年 月 日

经办人： 经办人电话：