附件

“白蚁防治星级单位”评定申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  （加盖公章）  |
| 办公地址 |  |
| 成立时间 |  | 办公电话 |  |
| 法定代表人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 白蚁防治资质等级 |  | 从业人数 |  | 持白蚁防治培训合格证人数 |  |
| **申请星级** | **☆☆☆** |
| 企业自我评定（在对应位置打“√”） |
| 评定条件 | 符合 | 不符合 | 备注 |
| 1、本协会会员单位，持有白蚁防治资质证书。 |  |  |  |
| 2、积极参与协会活动，按时交纳会费。 |  |  |  |
| 3、诚信经营，业内信誉良好；企业没有恶意拖欠员工工资、恶意拖欠供应商款项行为。 |  |  |  |
| 4、未发生过重大安全生产事故；未使用国家禁用药物。 |  |  |  |
| **申请单位意见** | **深圳市白蚁防治行业协会评定意见** |
| （印章）年 月 日 | （印章）年 月 日 |

备注:申请单位填写此表，加盖公章。将电子版发送至“协会秘书处”微信：18820900914。