附件1

列入鹤岗市养老服务市场失信惩戒对象名单告知书

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被告知市场主体名称  （自然人姓名） |  | |
| 统一社会信用代码  （居民身份证号码） |  | |
| 通讯地址 |  | |
| 告知内容 | | |
| 依据《鹤岗市养老服务市场失信惩戒对象名单管理实施办法（试行）》规定，XX养老服务市场主体（或个人）因：  拟列入鹤岗市养老服务市场失信联合惩戒名单，期限2年，自 年 月 日起至 年 月 日止。对于列入联合惩戒对象名单的养老服务机构主体和从业人员，将在一定期限内向社会公布，由民政部门会同相关部门实施信用约束、联合惩戒等措施。  拟被列入对象有陈述和申辩的权利，请于接到此告知书之日起10个工作日内书面提交陈述和申辩意见，逾期视为放弃上述权利。  县（区）民政部门（盖章）  年 月 日 | | |
| 送达人：  （签字）  年 月 日 | | 接收市场主体或个人：  （市场主体盖章、主要负责人签字或个人签字）  联系电话：  年 月 日 |

此告知书一式两份，一份由县（区）民政部门部门留存，一份交信用主体。