附件1

**英德市行政执法监督员推荐表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 |  | 证件照（2寸近期免冠彩色照片） |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 文化程度 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 具有相关法律知识、政策水平和分析判断能力的情况 |  |
| 主要工作履历（从事行政执法以及立法、执法、司法、普法工作经历请特别注明） |  |
| 被推荐人意见 | 本人愿意被推荐为英德市行政执法监督员，并承诺今后认真履行行政执法监督员相关职责。签名： 年 月 日 |
| 推荐单位意见 | 该同志符合文件要求的基本条件，同意推荐为英德市行政执法监督员。 （盖章）年 月 日 |
| 审定机关意见 |  （盖章）年 月 日 |
| 备注 |  |

附件2

**英德市行政执法监督联系点推荐表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（全称并盖章） |  |
| 地 址 |  |
| 营业执照号和组织机构代码（无营业执照号或组织机构代码的请注明） |  | 所属行业 |  |
| 负责人 | 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 政治面貌 |  | 联系方式 |  |
| 联络员 | 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 政治面貌 |  | 联系方式 |  |
| 单位简介 |  |
| 被推荐单位意见 | 本单位愿意被推荐为英德市行政执法监督联系点，并承诺今后认真履行相关工作职责。  负责人签字：  年 月 日 |
| 推荐单位意见 | 该单位符合文件要求的基本条件，同意推荐为英德市行政执法监督联系点。 （盖章）年 月 日 |
| 审定机关意见 |  （盖章）年 月 日 |
| 备 注 |  |

附件3

**英德市行政执法监督员自荐表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 |  | 证件照（2寸近期免冠彩色照片） |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 文化程度 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 具有相关法律知识、政策水平和分析判断能力的情况 |  |
| 主要工作履历（从事行政执法以及立法、执法、司法、普法工作经历请特别注明） |  |
| 自荐人签名 | 本人符合选任公告所要求的基本条件，特自荐为英德市行政执法监督员，并承诺今后认真履行行政执法监督员相关职责。签名： 年 月 日 |
| 所在单位意见 | 该同志填写的本表内容属实；如自荐人被选任为英德市行政执法监督员，本单位承诺在时间等方面为其履职提供必要的支持。 （盖章）年 月 日 |
| 审定机关意见 |  （盖章）年 月 日 |
| 备注 |  |

注：自荐人无正式工作单位的，“所在单位意见”栏由其户籍所在地社区或村（居）民委员会盖章。

附件4

**英德市行政执法监督联系点自荐申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（全称并盖章） |  |
| 地 址 |  |
| 营业执照号和组织机构代码（无营业执照号或组织机构代码的请注明） |  | 所属行业 |  |
| 负责人 | 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 政治面貌 |  | 联系方式 |  |
| 联络员 | 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 政治面貌 |  | 联系方式 |  |
| 单位简介 |  |
| 自荐单位盖章 | 本单位承诺填写的本表内容属实，特自荐为英德市行政执法监督联系点，承诺今后认真履行相关工作职责。  负责人签字：  年 月 日 |
| 相关单位意见 | 该单位填写的本表内容属实。 （盖章）年 月 日 |
| 审定机关意见 |  （盖章）年 月 日 |
| 备 注 |  |

注：“相关单位意见”栏由自荐单位住所地或登记注册地社区、村（居）民委员会或乡镇人民政府、街道办事处盖章。