人力资源服务机构书面报告表

填报单位（签章）： 报告时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 机构地址 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 机构性质 |  |
| 许可证编号 |  | 备案回执编号 |  |
| 法定代表人姓名 |  | 联系电话（手机） |  |
| 变更 **£**名称  **£**住所 **£**法定代表人 |
| 变更前 | 变更后 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 设立分支机构 |
| 分支机构名称 | 分支机构营业地址 |
|  |  |
| 统一社会信用代码 | 设立日期 |
|  |  |
| 分支机构负责人 | 联系电话（手机） |
|  |  |
| 终止经营活动 |
| 终止经营活动业务 |  |
| 终止经营活动时间 | 年 月 日 |
| 注销营业执照时间 | 年 月 日 |

填报单位负责人： 填报人： 联系电话：

说明：1. 人力资源服务机构对其报告信息的真实性、合法性负责。

2. 报告时间是指向人力资源社会保障行政部门提交书面报告材料时间。

3. 机构性质是指事业单位、国有企业、民营企业、民办非企业或其他。