附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请机构名称（盖公章） |  | | 法定  代表人 | |  | | | |
| 供应商类别（可同时申请） | □智能产品配置供应商 □居家无障碍改造服务供应商 | | | | | | | |
| 机构地址 |  | 联系人 |  | | 联系电话 | | |  |
| 管理人员人数 |  | 从业人员人数 |  | | 取得各类专业资格人员人数 | | |  |
| 服务机构资质情况 |  | | | | | | | |
| 申请服务项目 | 服务内容 | | | 服务标准（服务内容及达到的效果） | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
| 服务可覆盖  区域 |  | | | 佐证  说明 | |  | | |
| 龙华区服务点名称 | 地址 | 电话 | | 联系人 | | 从业人员人数 | 取得各类专业资格人员人数 | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
| 近三年所获  奖励 |  | | | | | | | |
| 近三年受到  处罚 |  | | | | | | | |

深圳市龙华区“智慧＋居家”服务供应商申请表

声明：以上信息准确无误，并能反映机构正式情况。并保证上述收费标准不高于本机构向其他服务对象提供的同项服务收费标准。

法定代表人： 年 月 日