附件1

**有限空间作业安全生产条件评价申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 注册地址 |  | | | | |
| 办公地址 |  | | | | |
| 成立日期 |  | 开展有限空间  作业年限 |  | 办公面积  (m2) |  |
| 社会统一信用代码 |  | | 经济类型 |  | |
| 作业形式 | □ 自行 □ 承包 | | | | |
| 填表人 |  | | 职 务 |  | |
| 手 机 |  | | 邮 箱 |  | |
| 有限空间作业  安全主管负责人 |  | 手 机 |  | | |
| 有限空间作业安全管理机构 | □ 有 □ 无 | 名 称 |  | | |
| 有限空间安全管理人员 | □ 有 □ 无 | 数 量 | 人 | | |
| 有限空间作业  从业人员总数\* |  | 持分会颁发的培训证书人员数量 | 总数：人  管理人员：人  作业人员\*：人 | | |
| 人员资质情况补充说明 | （作业所在地对人员资质有另行规定的，请说明规定内容和本单位人员取得相应资质的情况） | | | | |
| 单位简介 | （请从单位业务范围，作业的有限空间类型、有限空间作业内容和频次等方面进行说明） | | | | |
| **本单位承诺：**  1.自申请之日起前一年内，本单位未发生过有限空间作业安全生产死亡事故。  2.所有填写内容和提交材料属实。  负责人签字：  单位盖章：  年 月 日 | | | | | |
| \*注：  （1）有限空间作业从业人员是指作业单位中涉及有限空间作业的所有人员，包括安全管理人员和作业人员。  （2）作业人员是指从事有限空间作业活动的相关人员，包括现场负责人、监护者、作业者和应急救援人员等。 | | | | | |