附件4

严重违反劳动保障法律法规企业法人“黑名单”信息表

 填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 对象名称 | 对象类别（单位、个人） | 代码或证件类型 | 代码或证件号 | 法定代表人姓名 | 法定代表人人份证件类型 | 法定代表人身份证件号码 | 列入名单事由 | 涉及金额 | 列入日期 | 认定部门 | 文书号 | 退出名单原因 | 退出日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位负责人签章： （队）负责人签章： 填报人签章： 联系电话：