附件4

水利水电工程施工企业主要负责人安全生产考核合格证书

变更申请表（格式）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 手机号码 |  |
| 证件名称 | □身份证 □其他 | 证件号码 |  |
| 证书编号 |  | 有效期届满日期 |  |
| 变更事项 | □企业名称变更 □企业资质变更 □个人信息变更 □工作调动变更  |
| 企业名称变更 | 变更前企业名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 变更后企业名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 企业资质变更 | 企业原资质等级 |  | 原资质证书编号 |  |
| 企业现资质等级 |  | 现资质证书编号 |  |
| 原考核管理部门 |  | 现考核管理部门 |  |
| 个人信息变更 | 变更类别 | 姓名 | 证件号码 | 职务 | 职称 |
| 变更前信息 |  |  |  |  |
| 变更后信息 |  |  |  |  |
| 工作调动变更 | 原受聘企业名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 原受聘企业资质等级 |  | 资质证书编号 |  |
| 现受聘企业名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 现受聘企业资质等级 |  | 资质证书编号 |  |
| 考核管理部门是否变化 | □是 □否 |
| 原考核管理部门 |  | 现考核管理部门 |  |
| 受聘单位意见 |
| 情况属实，同意申请。 单位名称（加盖公章）： 年 月 日 |

注：□位置请勾选符合条件的选项，如表格不够可另附页

水利水电工程施工企业项目负责人安全生产考核合格证书

变更申请表（格式）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 手机号码 |  |
| 证件名称 | □身份证 □其他 | 证件号码 |  |
| 证书编号 |  | 有效期届满日期 |  |
| 变更事项 | □企业名称变更 □企业资质变更 □个人信息变更 □工作调动变更  |
| 企业名称变更 | 变更前企业名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 变更后企业名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 企业资质变更 | 企业原资质等级 |  | 原资质证书编号 |  |
| 企业现资质等级 |  | 现资质证书编号 |  |
| 原考核管理部门 |  | 现考核管理部门 |  |
| 个人信息变更 | 变更类别 | 姓名 | 证件号码 | 职务 | 职称 |
| 变更前信息 |  |  |  |  |
| 变更后信息 |  |  |  |  |
| 工作调动变更 | 原受聘企业名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 原受聘企业资质等级 |  | 资质证书编号 |  |
| 现受聘企业名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 现受聘企业资质等级 |  | 资质证书编号 |  |
| 考核管理部门是否变化 | □是 □否 |
| 原考核管理部门 |  | 现考核管理部门 |  |
| 受聘单位意见 |
| 情况属实，同意申请。 单位名称（加盖公章）： 年 月 日 |

注：□位置请勾选符合条件的选项，如表格不够可另附页

水利水电工程施工企业专职安全生产管理人员安全生产

考核合格证书变更申请表（格式）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 手机号码 |  |
| 证件名称 | □身份证 □其他 | 证件号码 |  |
| 证书编号 |  | 有效期届满日期 |  |
| 变更事项 | □企业名称变更 □企业资质变更 □个人信息变更 □工作调动变更  |
| 企业名称变更 | 变更前企业名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 变更后企业名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 企业资质变更 | 企业原资质等级 |  | 原资质证书编号 |  |
| 企业现资质等级 |  | 现资质证书编号 |  |
| 原考核管理部门 |  | 现考核管理部门 |  |
| 个人信息变更 | 变更类别 | 姓名 | 证件号码 | 职务 | 职称 |
| 变更前信息 |  |  |  |  |
| 变更后信息 |  |  |  |  |
| 工作调动变更 | 原受聘企业名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 原受聘企业资质等级 |  | 资质证书编号 |  |
| 现受聘企业名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 现受聘企业资质等级 |  | 资质证书编号 |  |
| 考核管理部门是否变化 | □是 □否 |
| 原考核管理部门 |  | 现考核管理部门 |  |
| 受聘单位意见 |
| 情况属实，同意申请。 单位名称（加盖公章）： 年 月 日 |

注：□位置请勾选符合条件的选项，如表格不够可另附页