**附件2**

**福建省社区居家养老服务照料中心星级评定申报表**

申报单位：（公章） 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社区居家养老服务照料中心名称 |  | 主管单位 |  |
| 详细地址 |  |
| 单位性质 |  | 负责人 |  | 联系电话 |  |
| 机构成立时间 |  | 辖区总人口（人） |  | 工作人员（人） |  |
| 床位数（m2） |  | 建筑面积（m2） |  | 申报星级 |  |
| 申 报 材 料 | 一、相关资质证书：复印件 |
| 二、餐饮卫生许可证：提供复印件 |
| 三、建筑和场地：提供场地证明文件复印件 |
| 四、床位数：提供场所床位证明文件复印件 |
| 五、工作人员：提供职工名册（有劳动合同）和资格证书 |
| 六、组织保障：提供证明文件复印件 |
| 七、基础设施：提供场所平面图 |
| 八、设施和设备：提供设备清单 |
| 九、中心管理：提供制度目录、细则、管理方案 |
| 十、服务内容：提供服务目录 |
| 十一、老人服务合同 |
| 十二、表彰和荣誉：提供证书复印件 |
| 乡（镇、街道）意见 |  |
| 县（市、区）民政局意 见 | 盖 章 年 月 日 |
| 市民政局意 见 | 盖 章 年 月 日 |
| 省民政厅意 见 | 盖 章 年 月 日 |

注：如只有使用面积，按使用面积÷0.65换算成建筑面积。