

伊宁市统检通字〔 〕第 号

伊 宁 市 统 计 局

统 计 执 法 检 查 通 知 书

_____:

根据《中华人民共和国统计法》的规定，本机关定于____年____月____日起对你单位贯彻执行《中华人民共和国统计法》和统计工作的情况进行检查。请你单位按以下要求做好准备：

一、需准备和提交的材料、物件

- 1.营业执照原件及复印件；
- 2.法定代表人或负责人身份证原件及复印件；
- 3.单位公章；
- 4.在册职工花名册；
- 5.备齐备全 年 月— 月报送的各项统计报表（其中项目名称具体见附件），统计原始记录凭证、统计台账、与统计有关的财务报表及其他相关资料；
- 6.如单位法定代表人或者负责人不在检查现场的，请准备授权委托书，由授权委托书单位相关人员配合执法检查工作；
- 7.统计人员、统计负责人等统计工作相关人员身份证原件及复印件；
- 8.需提供的其他资料。

二、需要你单位在场的有关人员

为了保证检查工作顺利进行，届时，请你单位法定代表

人（单位负责人）或委托代理人、统计负责人、统计人员、财务人员等在场配合检查。

三、其他要求

请你单位对统计执法检查给予配合和支持。如拒绝、阻碍统计执法检查，将依法依规追究你单位及有关人员的责任。

执法人员将向你单位出示执法证件。如执法人员未出示执法证件，你单位有权拒绝检查。

联系人：

联系电话：

（附件：_____项目清单）

伊宁市统计局

年 月 日

（本通知书一式两份，一份送达当事人，一份由执法机关留存。）

伊宁市统法送字（ ）第 号

伊 宁 市 统 计 局

送 达 回 证

文书名称		文书编号	
受送达人			
送达地址			
送 达 人			
直接送达	本单位于_____年___月___日___时___分收到_____ _____统计局送来 文书（编号：_____）。 收件人签名（盖公章）：_____职务：_____ 手机：_____座机：_____		
留置送达 （或公证 送达）	当事人拒绝/不能签收送达文书，送达人员将送达文 书于_____年___月___日___时___分留置 在_____。 二名基层组织人员（或公证员）签名（盖章）： 姓名：_____联系电话：_____ 姓名：_____联系电话：_____		
邮寄（电 子）送达	送达文书于_____年___月___日通过_____寄 （发）出。		
备 注	（挂号邮寄的，附挂号凭证；特快专递的，附写有文 件名称的特快专递首页。）		

（单位公章）

伊宁市统计局

送达地址确认书

受送达人		
告知事项	<p>一、为便于及时收到我单位的相关文书，受送达人应当如实签署送达地址确认书，送达至受送达人确认的地址，即视为送达。</p> <p>二、受送达人送达地址发生变更的，应当及时书面告知我单位；未及时告知的，我单位按原地址送达，视为依法送达。</p> <p>三、因受送达人提供的送达地址不准确、送达地址变更未书面告知我单位，导致执法文书未能被受送达人实际接收，直接送达的，执法文书留在该地址之日为送达之日；邮寄送达的，执法文书被退回之日为送达之日。</p> <p>四、经受送达人同意，可以采用传真、电子邮件、即时通讯账号等能够确认其收悉的电子方式送达执法文书，手机短信、传真、电子邮件、即时通讯信息等到达受送达人特定系统的日期为送达日期。</p>	
送达地址及送达方式	是否接受 电子送达 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 传真号码：_____ <input type="checkbox"/> 电子邮件地址：_____ <input type="checkbox"/> 即时通讯方式及账号：_____
	送达地址	
	收件人	
	收件人联系电话	
	邮政编码	
受送达人确认	<p>本人已经阅读（或已向本人宣读）上述告知事项，保证以上送达地址及送达方式准确、有效，清楚了解并同意本确认书内容及法律意义。</p> <p>受送达人（委托代理人）：_____年 月 日</p>	
送达人员 签名 (2名)	_____年 月 日	
备注		

授 权 委 托 书

_____，统一社会信用代码
码_____，法定代表人/负责人_____，身份证
号码_____。本人因在外出差/生病等原因，
不能到现场接受检查，兹授权_____（性别____，年
龄____，身份证号码_____）为我方委托
代理人。委托权限：接受统计执法检查并签署相关法律文书。
我单位对其所签署认可的法律文书，负法律责任。

委托有效期限：____年____月____日至____年____月____日
（自检查开始之日起至本次检查后续法律程序履行结束为
止。）

- 附：1.法定代表人/负责人身份证复印件
2.授权委托人身份证复印件
3.委托代理人身份证复印件

法定代表人（负责人）：（签名或盖章）

授权单位：（盖章）

年 月 日

伊宁市统计局

统计执法检查现场检查笔录

检查时间：____年____月____日____时____分至____时____分

检查地点：_____

检查对象 基本情况	单位名称					
	项目名称					
	地 址					
	证照类型			统一社会信用代码		
	法定代表人			联系电话		
报表名称	表号	期别	指标名称	单 位	填报数	检查数

检查对象意见或者说明：_____

是否出示执法证：_____

接受检查人员姓名：_____ 职务：_____

电话：_____

接受检查人员姓名：_____ 职务：_____

电话：_____

(检查对象印章)

____年____月____日

检查数的计算方法、依据和材料来源： 实地检查

检查人员签名：_____ 执法证号：_____

检查人员签名：_____ 执法证号：_____

第 页，共 页

伊宁市统计局

统计执法检查笔录

时 间：_____年____月____日 ____时____分至____时____分

地 点：_____

被调查人姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 文化程度：_____

身份证号：_____ 政治面貌：_____ 联系电话：_____

是否人大代表：☐是☐否

是否政协委员：☐是☐否

工作单位及职务：_____

事（案）由：_____

检查人员：_____ 签名：_____ 执法证号：_____

检查人员：_____ 签名：_____ 执法证号：_____

记 录 人：_____

（执法人员出示执法证件，并告知）我们是×××统计局执法人员，依法对你单位进行统计执法检查。现找你了解有关情况。依照《中华人民共和国统计法》第三十六条、三十八条和三十九条等规定，请你如实地向我们提供有关情况，否则将承担相应的法律责任。这是我们的执法证件，请验看。验看人：_____

问：_____

答：_____

问：_____

答：_____

问：_____

答：_____

问：_____

答：_____

被调查人签名：

年 月 日

第 页，共 页

统计执法检查笔录续页

问：_____

答：_____

问：_____

答：_____

问：_____

答：_____

问：_____

答：_____

问：_____

答：_____

问：_____

答：_____

问：_____

答：_____

（签字）_____年 月 日