

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，将依法依纪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	
受送达地址			
送达地址			
送达方式	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

受送达入人		
告知事项	<p>一、为便于及时收到我单位的相关文书，受送达入应当如实签署送达地址确认书，送达至受送达入确认的地址，即视为送达。</p> <p>二、受送达入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、因受送达入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入实际接收，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、经受送达入同意，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入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	<input type="checkbox"/> 传真号码: _____
	电子送达	<input type="checkbox"/> 电子邮件地址: _____
	□是□否	<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		
受送达入确认	<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>受送达入（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_____，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：_____

第 页，共 页

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

统计执法调查笔录

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

统计执法调查笔录续页

问: _____

答: _____

(签字) 年 月 日

被调查人签名:

年 月 日

第 页, 共 页