附件3

安全生产领域联合惩戒对象信息汇总表

**填报单位：（公章）签报人：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 注册地址 | 统一的社会信用代码 | 主要负责人 | 身份证号 | 失信行为简况 | 信息采集机关 | 是否纳入 “黑名单” | 纳入“黑名单”理由 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 填报时间：联系电话：

注：符合纳入“黑名单”条件的，予以注明。