附件3

本系统（本单位）“无证明办事”措施登记表

填报单位名称（加盖公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填报日期\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 管理或服务单位名称 | 保留的证明材料名称 | 证明开具单位 | 可采取的“无证明办事”措施 | 暂时无法实现 |
| 共享 | 核实 | 替代 | 承诺 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

分管领导（签名）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填表说明：1.可采取的“无证明办事”措施，在共享、核实、替代、承诺、其他对应栏中打“√”，采用其他措施的应当写明具体的方式；

1. 暂时无法实现，是指法律法规规定必须提供的证明，暂时无法实现“无证明办事”的事项，在对应栏中打“√”