北京市养老服务从业人员诚信评价信息采集表

|  |
| --- |
| 基本情况 |
| 从业类型 | □管理人员 □养老护理员□家政服务员专业技术人员（□医师、□护士、□康复师、□心理咨询师、□社会工作者、□财务、□餐饮工作者、□消防岗位资格人员、□其他专业技术人员）） | 照片 |
| 姓名 |  |
| 性别 |  | 证件类型 |  |
| 证件号码 |  |
| 联系方式 |  |
| 工作地址 |  |
| 所在单位 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 所在单位类型 | □养老机构 □养老驿站 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 与所在单位签署合同类型 |  |
| 员工类型（养老驿站填写） | □养老机构派驻 □养老驿站聘用 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 健康状况 |
| 是否持有有效健康证 | □是□否 |
| 健康证号 |  | 有效日期 |  |
| 职业资格 |
| 所持职业资格证书 | 等级 | 编号 | 取得时间 | 发放单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 从业经历 |
| 从业年限 | 共计 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_季度 月  |
| 曾工作过的机构/单位 | 自何年何月到何年何月 | 主要从事工作内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 当前劳动合同起止日期 |  \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月 至 \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月 |
| 教育经历 |
| 学校名称 | 自何年何月到何年何月 | 专业 | 所获学历学位 | 学历证书编号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 专业培训经历 |
| 培训名称 | 培训机构 | 自何年何月到何年何月 | 培训内容 | 培训时长 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 年度评价结果 |
| 年份 | 评价内容（德、能、勤、纪、廉等方面描述） | 满意度（优秀、合格、基本合格、不合格） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 投诉处罚信息 |
| 投诉时间 | 投诉内容 | 处理主体（内部、热线、民政部门） | 处理结果 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本年度服务人次（管理人员记机构总计服务人次） |  |
| 本年度被投诉次数（管理人员记机构总计被投诉次数） |  |
| 本机构处罚记录次数 |  |
| 荣誉信息 |
| 奖项名称 | 获奖时间 | 颁发单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 不良信息 |
| 信用卡逾期 | 当前逾期金额 |  |
|  | 当前逾期期数 |  |
| 累计逾期天数 |  |
| 贷款逾期 | 当前逾期金额 |  |
| 当前逾期期数 |  |
| 累计逾期天数 |  |
| 失信被执行人 |
| 案号 | 执行法院 | 地域名称 | 执行依据文号 | 做出执行依据单位 | 法律生效文书确定的义务 | 被执行人履行情况 | 失信被执行人具体情形 | 发布时间 | 立案时间 | 已履行部分 | 未履行部分 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 公共事业费欠费记录 |
| 水费 | 当前欠缴金额 |  |
| 当前欠缴期数 |  |
| 累计欠缴天数 |  |
| 电费 | 当前欠缴金额 |  |
| 当前欠缴期数 |  |
| 累计欠缴天数 |  |
| 供暖费 | 当前欠缴金额 |  |
| 当前欠缴期数 |  |
| 累计欠缴天数 |  |
| 燃气费 | 当前欠缴金额 |  |
| 当前欠缴期数 |  |
| 累计欠缴天数 |  |
| 电信费 | 当前欠缴金额 |  |
| 当前欠缴期数 |  |
| 累计欠缴天数 |  |

从业人员本人签字： 养老机构负责人签字：

填报时间： 养老机构盖章：