西海岸新区行政审批服务局

行政许可容缺受理承诺书

申请人： 法定代表人：

身份证号： 　 　　　 联系电话：

工作单位及职务：

住址或地址：

委托代理人： 　　　　 工作单位及职务：

身份证号： 联系电话：

住址或地址：

我（单位）承诺：所作承诺意思表示真实；提供的所有材料真实有效;知晓容缺受理的条件、要求、本人应承担的义务和责任；知晓需补齐补正的材料和要求；在 年 月 日前，提交需要补齐补正的下列材料，未按规定要求在承诺期限内补齐补正全部材料将不予许可，所提交的材料逾期未取回的，行政机关有权销毁；愿意承担失信产生的后果。

委托代理人（承诺人）签字：

年 月 日

西海岸新区行政审批服务局

行政许可申请材料容缺受理告知书

文书编号：

：

你（单位）于 年 月 日提出的

行政许可申请收悉。经审查，申请材料不齐全或不符合法定形式，根据《青岛市政务服务容缺受理制度》（青审服字〔2020〕66号）有关规定，经你（单位）申请容缺受理，本机关先予受理和审查，请你（单位）于 年 月 日前的承诺期限内补齐补正以下材料，可以现场递交、也可通过通用审批系统或邮寄方式递交（邮寄地址： ）。

如未在承诺期限内补齐补正全部材料，本机关将对你单位申请作出不予许可决定。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材 料 名 称 | 原件/复印件 | 数量 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

联 系 人：

联系电话：

联系地址：

西海岸新区行政审批服务局（印章）

年 月 日