

附件 2

## 纳入安全生产“黑名单”管理信息提交表

填报单位：

填报时间：

单位名称		类 别	
组织机构代码		经营范围	
注册地址		联系电话	
安全许可证号		法人代表或 主要负责人	
其他信息			
纳入 安全 生产 “黑名单” 原因	(可另附页)		
提交 单位 意见	<p style="text-align: center;">已按程序告知生产经营单位，确认纳入 级安全生产不良记录“黑名单”管理，期限 个月，自 年 月 日起至 年 月 日止。</p> <p style="text-align: right;">(单位盖章) 年 月 日</p>		

注：此表一式两份，一份由提交部门留存，一份提交安委会办公室。