附件1-1

专业技术人员现场核查表

被核查单位: 核查时间： 年 月　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份信息与申请书是否一致** | **职称信息与申请书是否一致** | **劳动合同与申请书是否一致** | **社保是否在申请单位缴纳** | **提交的能力评价证明与申请书是否一致** | **技术负责人工作经历是否满足资质等级要求** | **存在**  **的问题** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.具体人员见申请材料专业技术人员简表;

2.本表一式两份，被核查单位、气象局各留存一份；

3.通过企业现场登录社保账户核实社保信息；

4.对发现问题的资料要拍照留存。

现场核查人员： 被核查单位现场负责人：