**附件1**

**永州市冷水滩区养老助餐服务机构申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助餐机构名称 |  | 运营主体 |  |
| 地 址 |  | 助餐热线 |  |
| 食品经营许可证 (登记证)号 |  | 服务范围 |  |
| 申报时间 |  | 工作人员数 |  |
| 一次性可容纳就餐人数 |  |
| 每日提供餐次 |  | 开放时间 |  |
| 负责人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 申请类型 | □中央厨房 口长者食堂 □助餐服务点 |
| 若为助餐服务点，送餐配餐运营方为  |
| 需提供的证明 材料清单 | 1.负责人身份证明材料；营业执照(民办非企业法人登记证)等单位身份证明材料；2.食品经营许可证(登记证)、从业人员健康证等；3.其他需要的材料。(中央厨房应提供5个助餐服务点)。**以上证明材料、提供纸质材料及电子版** |
| 村(社区)意见：盖章：年 月 日 |
| 乡镇(街道)意见：盖章：年 月 日 |
| 县市区民政局意见：盖章：年 月 日 |

**附件2**

**永州市养老服务LOGO**

**永州养老**



三湘怡养 永湘伴