

广元市昭化区市场监督管理局文件

昭市监发〔2023〕33号

广元市昭化区市场监督管理局 关于印发《市场主体信用修复事权下放实施细则（试行）》的通知

各市场监管所，机关相关股室、中队：

为切实贯彻落实总局、省、市局关于开展信用提升行动助力市场主体纾困解难的工作要求，进一步强化信用助企能力，为市场主体营造良好信用环境，根据广元市市场监督管理局办公室《关于进一步提升信用修复便利化水平的通知》（广市监办〔2023〕49号）要求，现决定将我区个体工商户信用修复受理及回复等

事权全面下放至市场监管所，现将《市场主体信用修复事权下放实施细则（试行）》印发给你们，请遵照执行。

- 附件：1. 经营异常、异常标记修复流程图；
2. 信用修复需提交资料清单；
3. 信用修复相关文书资料模板。

广元市昭化区市场监督管理局

2023年4月27日

市场主体信用修复事权下放实施细则（试行）

第一条 根据市场监管总局《信用修复管理办法》等有关规定，按照市市场监管局《关于进一步提升信用修复便利化水平的通知》要求，为方便群众就近、就地办理信用修复，结合本局实际，制定本细则。

第二条 本细则信用修复范围为个体工商户经营异常状态的修复。

第三条 信用修复实行“一窗进出”制度。市场监管所（以下简称监管所）负责本辖区内信用修复申请的受理、审批和修复决定的送达，修复过程中的核查、审批、决定等严格按照流程在市场监管一体化工作平台操作，全程留痕。

第四条 信用修复监管所操作流程。（1）监管所负责本辖区内个体工商户恢复正常记载状态受理及审核。（2）监管所以对提交修复资料齐全的申请进行核查，对提交资料欠缺的当事人进行一次告知。（3）监管所经办人员对提交资料进行核实，提出处理意见，报监管所负责人审批。（4）监管所负责人审批后对当事人信用进行修复处理，并作出处理决定。（5）监管所将修复处理决定书送达当事人。

第五条 个体工商户经营异常状态信用修复按照以下流程申请办理信用修复。

(一)因逾期未按规定时间报送年度报告标记经营异常状态的个体工商户，携带身份证明和营业执照到属地监管所申请，监管所予以指导补报年报后即时移出，恢复正常记载状态（登录四川省市场监管一体化工作平台，进入“市场监管”模块、进行“个体年报录入”补报年报后，在“个体公示监管”模块下进行“恢复正常记载状态”受理、审核）。

(二)因通过登记的住所或者经营场所无法联系标记经营异常状态的个体工商户，依法办理住所或者经营场所变更登记，或者提出通过登记的住所或者经营场所可以重新取得联系后，携带相关证明材料（资料附后）前往属地管辖所申请移出，监管所自收到申请之日起，2个工作日内作出是否受理决定，5个工作日内作出移出决定，恢复正常记载状态。

第六条 市场主体对被列入经营异常名录有异议的，可以自公示之日起30日内向作出决定的市场监管部门提出书面申请并提交相关证明材料，市场监管部门在5个工作日内决定是否受理。予以受理的，在20个工作日内核实，并将核实结果书面告知申请人；不予受理的，将不予受理的理由书面告知申请人。

第七条 市场主体在申请信用修复中，提供虚假证明文件或隐瞒重要事实的，情节严重的，由市场监督管理部门撤销准予信用修复的决定，恢复之前状态。失信名单公示期重新计算。

第八条 严重违法失信名单、行政处罚信息公示修复的审核、

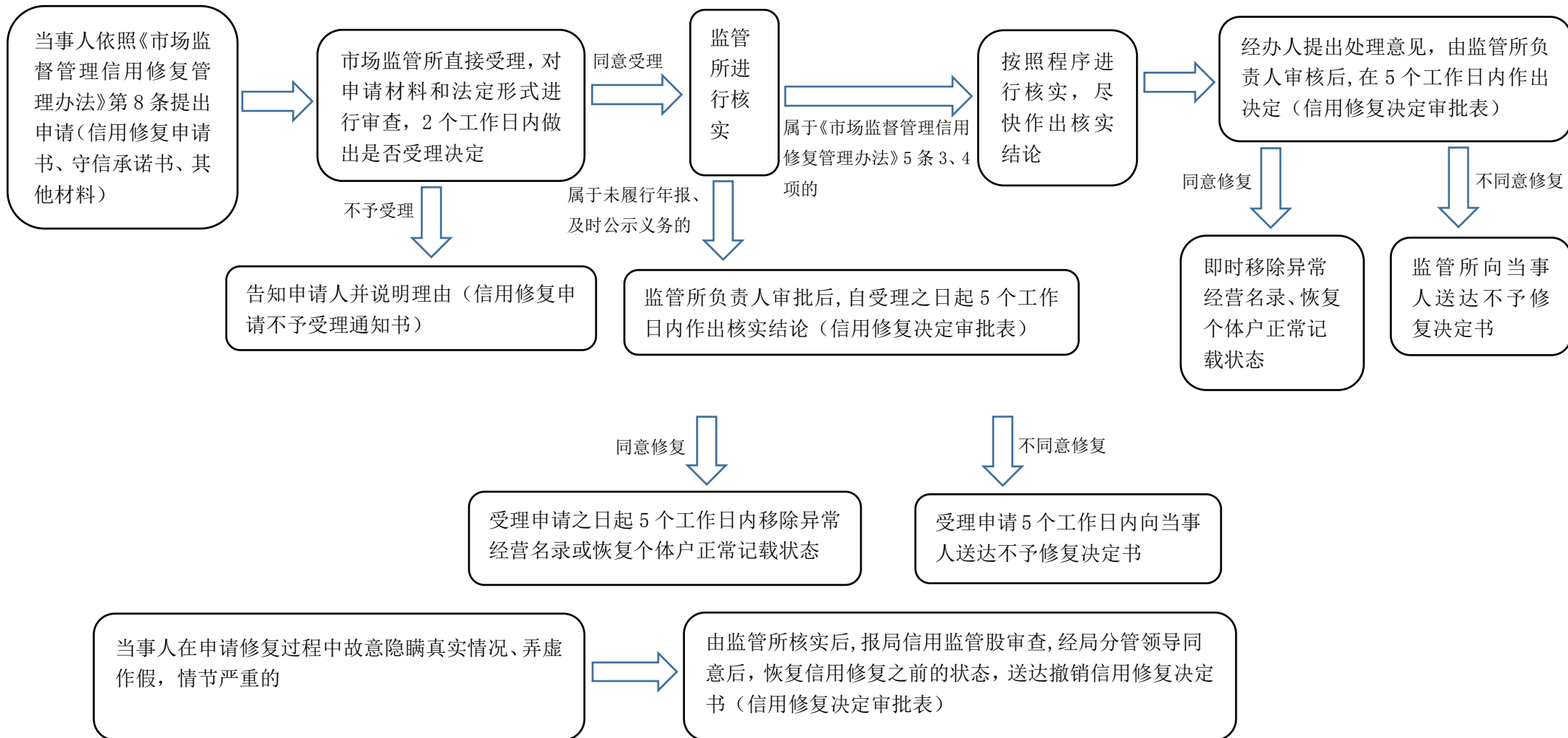
批准事权暂不下放，仍按原有流程进行，所需提交资料见附件。

第九条 在办理信用修复过程中，不得收取任何费用，不得借机搞“吃、拿、卡、要”等违反廉政纪律行为，不得委托第三方经营性中介机构介入市场监管部门信用修复工作，在服务企业同时保持“亲、清”政商关系。

第十条 各市场监管所要严格按照文书字号、模板要求制作文书，便于局机关统一收集整理。同时做好资料收集、文书送达工作，每季度定期将档案资料交局信用监管股统一归档。

附件 1

经营异常、异常标记修复流程图



附件 2

信用修复需提交资料清单

(一) 未按规定期限公示年度报告被列入经营异常名录的，申请移出需提交下列材料：

1. 移出经营异常名录申请表
2. 个体工商户指定代表或者委托代理人的证明
3. 营业执照签字、按手印的复印件；经营者（负责人）或被委托人身份证原件
4. 个体工商户年报报告表
5. 其他（市场监督管理部门、法律、行政法规规定的）

(二) 通过登记的住所或者经营场所无法联系被列入经营异常名录，申请移出需提交下列材料：

①住所或者经营场所已发生变更的

1. 移出经营异常名录申请表
2. 个体工商户指定代表或者委托代理人的证明
3. 营业执照签字、按手印的复印件；经营者（负责人）或被委托人身份证原件
4. 准予变更登记通知书（住所或者经营场所）
5. 其他（市场监督管理部门、法律、行政法规规定的）

②通过登记的住所或者经营场所可以重新取得联系的

1. 移出经营异常名录申请表

2. 个体工商户指定代表或者委托代理人的证明

3. 营业执照签字、按手印的复印件；经营者（负责人）或被委托人身份证原件

4. 相关证明材料（租赁合同签字、按手印的复印件、房屋产权证明签字、按手印的复印件、相关部门证明等）

5. 其他（市场监督管理部门、法律、行政法规规定的）

（三）对被列入经营异常名录有异议的，可以自公示之日起30日内向作出决定的市场监管部门提出异议，并提交下列材料：

1. 列入经营异常名录异议申请书

2. 个体工商户指定代表或者委托代理人的证明

3. 营业执照签字、按手印的复印件；经营者（负责人）或被委托人身份证原件

4. 相关证明材料（租赁合同签字、按手印的复印件、房屋产权证明签字、按手印的复印件、相关部门证明、信用承诺书等）

5. 其他（市场监督管理部门、法律、行政法规规定的）

根据不同情形携带以上相应资料，向作出决定异常的市场监管部门提交申请。市场监管部门自收到申请之日起5个工作日内作出是否受理决定。

个体工商户年度报告表

(年度)

名称							
社会统一信用代码或注册号					资金数额	万元	
经营者姓名					联系电话		
是否有网站或网店	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	类型	名称			网址	
行政许可情况	许可文件名称					有效期至	
资产状况信息(币种:人民币)	营业额或营业收入	万元				<input type="checkbox"/> 公示 <input type="checkbox"/> 不公示	
	纳税总额	万元				<input type="checkbox"/> 公示 <input type="checkbox"/> 不公示	
从业人数		人					
其中:	高校毕业生人数	经营者		人;	雇工		人
	退役士兵人数	经营者		人;	雇工		人
	残疾人人数	经营者		人;	雇工		人
	失业人员再就业人数	经营者		人;	雇工		人
特种设备情况	办理使用登记特种设备总台数						<input type="checkbox"/> 公示 <input type="checkbox"/> 不公示
	检验有效期内特种设备总台数						<input type="checkbox"/> 公示 <input type="checkbox"/> 不公示
党建信息	中共党员(包括预备党员)人数				党组织建制		<input type="checkbox"/> 党委 <input type="checkbox"/> 党总支 <input type="checkbox"/> 党支部 <input type="checkbox"/> 未成立党组织
	经营者是否为党员	是			经营者是否为党组织书记		是
	否			否			
经营者签名	日期: 年 月 日						

注: 此表为个体工商户向其登记机关报送的纸质年度报告表。

填报须知：

1. 本表所填写内容应真实可靠，无虚假成份。经营者应对所填写内容的真实性负法律责任。
2. 本表一律用钢笔、毛笔或签字笔填写，字迹清楚、端正（通过国家企业信用信息公示系统报送并公示年报的除外）。
3. 个体工商户登记事项发生变化的，应当先向市场监督管理机关申请变更登记，在市场监督管理机关作出变更登记决定后，报送年度报告。
4. 表中“高校毕业生人数”是指报告期内录用的毕业两年内的高校毕业生。
5. 表中“退役士兵人数、残疾人数、失业人员再就业人数”是指报告期内录用的退役士兵、残疾人数、失业人员再就业人数。
6. 表中“行政许可情况”是指个体工商户依照法律、行政法规应当取得的相关部门颁发的许可证或批准文件。个体工商户取得的行政许可超过两个的，应另附说明。
7. 自主公示年报内容的个体工商户，可以选择“销售额或营业收入”、“纳税总额”公示或不公示。
8. 所有应年报个体工商户需报送特种设备相关情况年报事项，由个体工商户自行填报并公示。

列入经营异常名录异议申请书

企业基本情况	企业名称		
	注册号		
	法定代表人 (负责人)		
联系人		联系电话	
列入经营异常 名录决定书文号			
相关证明材料			
备注			

法定代表人（负责人）签字：_____

年 月 日（企业公章）

信用修复申请书

基本 情 况	名称(统一信用代码)/姓名(身份证件号码)		
	法定代表人(负责人、经营者)姓名及身份证件号码		
	住所(经营场所)		
	联系电话		
	登记/发证机关		
申请信用修复的事项	<input type="checkbox"/> 经营异常名录 <input type="checkbox"/> 个体工商户经营异常状态 <input type="checkbox"/> 行政处罚信息		
决定文书号		决定日期	
申请事实和理由			
申请单位签字盖章	法定代表人(负责人、经营者)签字: 单位(公章): 申请日期: 年 月 日		

- 填表须知：1. 本申请书仅限向市场监管部门申请信用修复时使用。
 2. 申请人对本申请书所填内容的真实性、合法性负责。

3. 本申请书所有内容均为必填项，其中，“申请信用修复的事项”为可选项，可视情况单选或者多选。
4. “申请事实和理由”应当详细说明履行法定义务、纠正违法行为、已经主动消除危害后果和不良影响的相关情况，如表格不够，可另附页。
5. 申请单位为法人或者其他组织的，应当由法定代表人（负责人）签字，并加盖单位公章。申请单位为自然人或者个体工商户的，签字即可。

信用修复承诺书

_____郑重承诺：

本次信用修复所提交材料真实有效，如有隐瞒真实情况、弄虚作假，愿意承担相应法律责任。

今后，将严格遵守国家法律、法规及相关规定，守法经营，加强诚信自律，强化内部管理。自觉履行社会责任，自觉遵守社会公德，自觉接受政府、行业组织、社会公众、新闻媒体监督。

同意通过国家企业信用信息公示系统公示本承诺书。

承诺单位（公章）

法定代表人（负责人、经营者、自然人）签字：

年 月 日

广元市昭化区市场监督管理局 信用修复申请不予受理通知书

广昭市监信复不受（ ）〔 〕第 号

_____:

我局于____年____月____日收到你（单位）提交的申请，经审查，存在_____等情形，不符合《市场监督管理信用修复管理办法》第八条规定，决定不予受理。

你（单位）如不服本决定，可以自收到本决定书之日起____内向_____申请行政复议；也可以在____内向_____人民法院提起行政诉讼。

广元市昭化区市场监督管理局

年 月 日

送达回证

送达地点		送达方式	
收件人	年 月 日	见证人	年 月 日
送达人	年 月 日		
备注			

本文书一式二份，一份送达，一份归档。

昭化区市场监督管理局

信用修复决定审批表

名称/姓名		统一社会信用代码 /身份证件号码	
审批事项	<input type="checkbox"/> 经营异常名录 <input type="checkbox"/> 个体工商户经营异常状态 <input type="checkbox"/> 行政处罚信息		
作出决定的事实、 理由、依据及主要内容	经办人： 年 月 日		
经办机构 负责人意见	年 月 日		
部门负责人 意见	年 月 日		
备注			

广元市昭化区市场监督管理局

准予信用修复决定书

广昭市监信复决（ ）（ ）第 号

当事人：

主体资格证照名称：营业执照

统一信用代码/身份证件号码：

住所/经营场所（住址）：

法定代表人（负责人、经营者）姓名：

身份证件号码：

联系电话： 其他联系方式：

你（单位）于__年__月__日被（列入异常经营名录/标注为经营异常状态/处以行政处罚），于__年__月__日提出信用修复申请。我局于__年__月__日作出予以受理决定。

经核查，你（单位）已履行相关义务。依据《市场监督管理信用修复管理办法》第五条规定，决定将你（单位）移出经营异常名录/恢复正常记载状态/停止通过国家企业信用信息公示系统公示行政处罚等信息。

你（单位）如不服本决定，可以自收到本决定书之日起__内向____申请行政复议；也可以在__内向____人民法院提起行政诉讼。

广元市昭化区市场监督管理局

年 月 日

送达回证

送达地点		送达方式	
收件人	年 月 日	见证人	年 月 日
送达人	年 月 日		
备注			

本文书一式二份，一份送达，一份归档。

广元市昭化区市场监督管理局

不予信用修复决定书

广昭市监信复不决（ ）〔 〕第 号

当事人：

主体资格证照名称：

统一信用代码/身份证件号码：

住所/经营场所（住址）：

法定代表人（负责人、经营者）姓名：

身份证件号码：

联系电话：其他联系方式：

你（单位）于__年__月__日被（列入异常经营名录/标注为经营异常状态/处以行政处罚），于__年__月__日提出信用修复申请。我局于__年__月__日作出予以受理决定。

经核查，你（单位）_____，不符合《市场监督管理信用修复管理办法》第__条规定，现决定不予信用修复。

你（单位）如不服本决定，可以自收到本决定书之日起__内向____申请行政复议；也可以在__内向____人民法院提起行政诉讼。

广元市昭化区市场监督管理局

年 月 日

送达回证

送达地点		送达方式	
收件人	年 月 日	见证人	年 月 日
送达人	年 月 日		
备注			

本文书一式二份，一份送达，一份归档。

广元市昭化区市场监督管理局

撤销信用修复决定书

广昭市监撤复决（ ）〔 〕第 号

当事人：

主体资格证照名称：

统一信用代码/身份证件号码：

住所/经营场所（住址）：

法定代表人（负责人、经营者）姓名：

身份证件号码：

联系电话：其他联系方式：

你（单位）于__年__月__日提出信用修复申请。我局于年月日作出予以受理决定，并于年月日做出准予信用修复的决定。

经核查，你（单位）_____，存在故意隐瞒真实情况、弄虚作假，情节严重情形，依据《市场监督管理信用修复管理办法》第十三条规定，决定撤销对你（单位）作出的昭市监____（ ）〔 〕第__号准予信用修复的决定，恢复之前状态。

你（单位）如不服本决定，可以自收到本决定书之日起__内向_____申请行政复议；也可以在____内向__人民法院提起行政诉讼。

广元市昭化区市场监督管理局

年 月 日

送达回证

送达地点		送达方式	
收件人	年 月 日	见证人	年 月 日
送达人	年 月 日		
备注			

本文书一式二份，一份送达，一份归档。