**卫健委证明事项告知承诺书（范本）**

一、证明事项名称：

二、设立依据

1.《 》第 条 款 项规定：

。

2..........

三、办理的行政事项名称：

...........

四、证明提供方式

采用书面承诺替代提交证明材料或者依法提交证明材料。

五、承诺的方式

申请人采用书面承诺方式，应当向 （单位名称）提交签名或者盖章后的承诺书原件。

🞎1.本证明事项必须由原申请人本人作出承诺，不可代为承诺。

🞎2.本证明事项由代理人代为承诺。代理人须提交申请人的特别授权材料。

六、承诺的效力

申请人书面承诺已经符合告知的条件、标准、要求，并愿意承担不实承诺的法律责任后， （单位名称）依据书面承诺办理相关事项，不再索要有关证明。

行政决定作出前，申请人有正当理由的，经本机关（单位）同意后可以撤回承诺，重新按原程序办理。

七、承诺的核查

🞎1.免于核查；

🞎2. 个工作日内在线核查；

🞎3. 个工作日内现场核查；

🞎4. 个工作日内协助核查。

八、承诺的公式

🞎1.不予公示

🞎2.承诺书将在 （公示载体名称或地点）公示30日，接受社会监督。

九、不实承诺的责任

申请人故意隐瞒真实情况、提供虚假承诺办理有关事项的，将依法🞎终止办理、🞎责令限期整改、🞎撤销行政决定、🞎给予行政处罚；涉嫌犯罪的，依法移交司法机关。因虚假承诺给第三人或者公共利益造成损失的，承担相应的赔偿责任。证明事项告知承诺失信行为信息纳入信用档案，事实诚信管理、联合惩戒。

（行政机关/单位名称）（公章）

年 月 日

说明：上述带🞎内容为行政机关勾选事项，行政机关应当在告知前勾选确定。

回 执

本人已阅读上诉告知书，选择🞎提交书面承诺代替证明材料；🞎按法律法规或者国务院决定规定提交证明材料。

申请人签名/盖章：

代理人签名/盖章：

年 月 日