附件2

**证明事项告知承诺书范本**

**一、基本信息**

（一）申请人（公民、法人和其他资质）

姓名（法人或其他组织名称）： XXX

联系方式：  张XX  138XXXXXXXX

证件类型（统一社会组织机构代码）：  XXXXXXXXXXXXXX

证件编号：  XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

（二）行政机关

名称：   南昌市卫生健康委员会

联系方式：   0791-83986757

**二、行政机关告知书**

**（一）证明事项名称：**组织机构代码证

**（二）证明用途：**用于尸检机构认定

**（三）设定证明的依据：**《江西省司法厅关于印发江西省实施告知承诺制证明事项目录清单的通知》

**（四）证明的内容：**组织机构代码证

**（五）告知承诺适用对象：**本证明事项申请人可自主选择是否采用告知承诺替代证明，申请人不愿意承诺或无法承诺的，应当提交规定的证明材料。

**（六）承诺方式：**本证明事项采用书面承诺方式，申请人愿意做出承诺的，应当向本机关提交本人签字后的告知承诺书原件。本证明事项必须由申请人做出承诺的，不可代为承诺。

**（七）承诺的效力：**申请人书面承诺已经符合告知的条件、要求，并愿意承担不实承诺的法律责任后，本机关不再索要有关证明而依据书面承诺办理相关事项。

**（八）不实承诺的责任：**证明事项告知承诺失信行为信息纳入江西省公共信用信息目录，对执意隐瞒真实情况，提供虚假承诺办理有关事项的，依法作出处理。

**三、申请人承诺**

申请人现作出下列承诺：

（一）已经知晓行政机关告知的全部内容。

（二）自身已符合行政机关告知的条件、要求。

（三）愿意承担不实承诺的法律责任。

（四）本人承诺许可后可核查方式包括：1.现场核查；2.随时抽查；3.书面审查；4.其他方式               。

本人愿意配合对上述内容的调查、核查、核验。

（五）本告知承诺书中填写的基本信息真实、准确。

（六）上述承诺是申请人真实的意思表示。

申请人签名： 张XX

日期： XXXX 年 XX 月 XX 日

行政机关（公章）南昌市卫生健康委员会

日期： XXXX 年 XX 月 XX 日

（本文书一式两份，行政机关与申请人各执一份）