

行政执法主体资格审核确认表

单位:： 大连高新技术产业园区卫生监督所

填表人: 刘茗元

联系电话: 84791712

机构名称	大连高新技术产业园区疾病预防控制中心（大连高新技术产业园区卫生监督所）
办公地址	高新园区小平岛广场 12-1
机构性质	☐ 行政机关 ☒ 事业单位 ☐ 内设机构 ☐ 其它
执法主体类别	☐ 法定行政机关 ☐ 法律、法规授权的组织 ☒ 依法受委托执法的组织
执法权类别	☐ 行政许可 ☒ 行政处罚 ☐ 行政强制 ☐ 行政确认 ☐ 行政征收 ☐ 行政征用 ☐ 行政给付 ☒ 行政检查 ☐ 其他行政执法行为
经费来源	☒ 财政全额拨款 ☐ 财政差额拨款 ☐ 自收自支 ☐ 其他
是否委托执法	受委托组织名称： 委托协议是否报备： ☒ 是 ☐ 否
执法依据	《中华人民共和国行政处罚法》、《中华人民共和国食品安全法》、《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《公共场所卫生管理条例》、《生活饮用水卫生监督管理办法》、《中华人民共和国职业病防治法》
单位意见	负责人签字： 
备注	



填表说明：1.凡依法具有行政执法主体资格的机构或组织均应填写本表；根据法律、法规或者规章规定，同一单位内存在多个执法主体的，请分别填报。

2.“机构性质”“执法主体类别”栏，请根据本单位的实际状况在相应方框内打“√”。

3.执法权类别按照本单位实际行使的行政执法权类别填写，没有的在备注栏填 无。有本表未列明的其他执法职权类型的，写明实际执法类型名称。

4.委托执法组织应列明委托依据、事项、权限及委托书情况。无委托组织的请在“受委托