附件5

失信信息信用修复决定书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 失信信息认定单位名称 | |  | 修复决定日期 | |  |
| 失信信息认定单位经办人 | |  | 失信信息认定单位联系方式 | |  |
| 修复申请人信息 | | | | | |
| 申请人名称 |  | | | | |
| 统一社会信用代码/身份证件号码 |  | | | | |
| 联系人名称 |  | | 联系电话 |  | |
| 拟修复的不良行为认定文号 |  | | | | |
| 失信信息认定单位意见 | | | | | |
| 失信信息认定单位  意见 | □同意信用修复。  □不同意信用修复。  □其他，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  机构负责人 （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 市发改委（市信用办）处理意见 | 机构负责人 （盖章）  年 月 日 | | | | |