附件一：

**2024-2026年度**

**长沙法院网络司法拍卖辅助机构名单库**

**入库申请书**

长沙市中级人民法院：

本单位申请纳入2024-2026年度长沙法院网络司法拍卖辅助机构名单库，自愿承接长沙法院网络司法拍卖辅助工作，遵守国家法律法规和人民法院有关管理规定，尽职尽责完成工作。

本单位申明，本单位具备纳入长沙法院网络司法拍卖辅助机构名单库的条件，不存在禁止入库的情形，提供的所有申请资料全部属实，如有弄虚作假，愿意接受人民法院取消报名申请及入库资格的处理，并承担相应责任。

贵院及其辖区9个基层法院中，本单位志愿申报承接除 ( 个)法院外其他 个法院的网络司法拍卖辅助工作。本单位知悉该志愿申报后不得更改，也不得拒绝或变相拒绝已志愿申报法院的工作安排，否则自愿接受在长沙法院网络司法拍卖辅助机构名单库作除名处理。

本单位经营地址为 ，联络人及联系方式为 ，自愿接受人民法院考察。

（盖章）

  年 月 日

附件二：

**2024-2026年度**

**长沙法院网络司法拍卖辅助工作承诺书**

为高效有序开展网络司法拍卖辅助工作（以下简称网拍辅助工作），确保长沙地区网络司法拍卖有序健康发展，根据《最高人民法院关于人民法院网络司法拍卖若干问题的规定》、《湖南省高级人民法院关于人民法院网络司法拍卖辅助工作的管理办法(试行)》、 《湖南省长沙市中级人民法院网络司法拍卖辅助工作管理办法》、《长沙市中级人民法院网络司法拍卖辅助机构管理细则》及相关规定，本机构郑重作出以下承诺，并接受长沙两级法院及社会各界的监督:

(一)绝不以任何形式向竞买人收取费用；

(二)未经委托法院许可，绝不将网拍辅助工作转包或分包给其他机构或者个人；

(三)绝不以网拍辅助工作为内容，向中介、个人等其它第三方提供居间服务并收取费用；

(四)坚决杜绝机构、股东利用网拍辅助工作便利，通过不充分披露或者不实披露被拍卖财产信息等手段，恶意竞买或者委托他人代为竞买与网拍辅助工作相关的拍卖财产的行为；

(五)坚决杜绝通过准许法院工作人员及其近亲属参股、任职、分红等不正当手段，在受托工作中谋取利益的行为；

（六）绝不从事其他违纪、违法、犯罪行为；

（七）服从长沙两级法院关于选定、退出、惩戒等规定和日常管理。

承诺人： （单位盖章）

年 月 日

附件三：

**申报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 住所地址 |  | | | | |
| 法定代表人 |  | | 联系电话 |  | |
| 授权联系人 |  | | 联系电话 |  | |
| 营业执照注册号 |  | | | | |
| 发证机关 |  | | | | |
| 发证日期 |  | | 营业期限 |  | |
| 营业场所所在地 |  | | | | |
| 面积（平方米） |  | | 自购或租赁 |  | |
| 申报类型 |  | | | | |
| 资质类型 |  | | 资质等级 |  | |
| 资质证书编号 |  | | | | |
| 发证机关 |  | | | | |
| 发证日期 |  | | 有效期限 |  | |
| 成立日期 |  | | 认缴注册资本（万元） |  | |
| 实缴注册资本（万元） |
| 员工总数 |  | | 专业技术人员数量 |  | |
| 营业收入（万元） | 2022年 |  | 纳税额度（万元） | 2022年 |  |
| 2023年 |  | 2023年 |  |
|  | | | | | |
| 初核意见 |  | | | | |
| 复核意见 |  | | | | |
|  | | | | | |
| 审批意见 |  | | | | |

备注：1、本表信息务必完整填写，并注意保持表格格式，如无某项内容应作标注。2、认缴注册资本截止日期为公告发布之日。

附件四：

**法定代表人情况登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 |  | 一寸免  冠照片  粘贴处 |
| 身份证号 |  | | |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 学  历 |  | 学  位 |  |
| 所学专业 |  | 毕业院校 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
|  | | | | |
| 执业资格 | | 资格证号 | | 获得时间 |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | | | | |
| 工作简历 |  | | | |
| 表彰奖励 |  | | | |
| 学术论文 |  | | | |
|  | | | | |
| 二代身份证（正面）  粘贴处 | | | 本表所填内容已经本人核对无误，信息准确、完整，不含虚假成分，特此签章确认。  法定代表人签章：  日期： | |

备注：本表信息务必完整填写，并注意保持表格格式，如无某项内容应作标注。

附件五：

**专业技术人员情况登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 执业资格 | 资格证号 | 有效期限 | 是否在本公司购买社保 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：本表信息务必完整填写，并注意保持表格格式，购买社保情况应提供证明。

附件六：

**其他工作人员情况登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 工作职责 | 是否在本公司购买社保 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：本表信息务必完整填写，并注意保持表格格式，购买社保情况应提供证明。