附件2

信用修复确认通知书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **公共信用信息提供单位基本情况** | 作出不良信息认定的公共信用信息提供单位名称 |  | 经办部门 |  |
| 经办人 |  | 联系方式 |  |
| **申请修复的不良信息** | 不良信息主体  名称 |  | | |
| 统一社会信用代码（自然人填写身份证号） |  | | |
| 法定代表人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 申请修复的不良信息的文书文号 |  | | |
| 不良信息内容 |  | | |
| **公共信用信息提供单位意见** | 修复条件认定情况 | 经核实，不良信息主体已履行法定责任和义务，社会不良影响基本消除。  至申请日，不良信息已披露×年×个月，期间未产生新的记入信用档案的同类不良信息。 | | |
| 修复处理意见 | | 单位（盖章）  年 月 日 | | |

注：此表一式二份，报省或设区市公共信用工作机构，送申请人。