|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2023年职工停车办理审核表  年 月 日 | | | | | | | | | |
| **职工姓名** |  | | | **科室** | | |  | | |
| **车主姓名** |  | | | **电话** | | |  | | |
| **车牌号码** |  | | | **住址** | | |  | | |
| **车主与职工**  **关系** | 本人□ 配偶□ | | | | | | | | |
| 子女： 职工□ 科室： 子女：非职工□ | | | | | | | | |
| **人力资源部**  **审核** | 在职□ 退休□ 医院返聘 □ | | 工龄 |  | | | | 职称 |  |
| 是否符合办理条件 是□ 否□ 人力资源部审核人： | | | | | | | | |
| **保卫部**  **审核** | 南院家属区 户主 □ 租赁户 □（本院职工）  青门村家属区 户主 □ 租赁户 □  院外居住职工 □ | | | | | | | | |
| 是否符合办理条件 是□ 否□ 保卫部审核人： | | | | | | | | |
| **物业公司**  **复核收费** | 南院家属区停放 □ 青门村家属区停放 □ | | | | | | | | |
| 是否符合办理条件 是□ 否□ 物业公司审核人： | | | | | | | | |
| 金额： | | | | | | | | |
| 1、人力资源部、保卫部、康健物业公司按医院规定的办理条件审核并签署意见。  2、车辆信息以行驶证为准。  3、租赁户（本院职工）须提供租房合同，且出租户未办理车辆停放手续。 | | | | | | | | | |
| 主管院领导： | |  | | | 备 注： |  | | | |