附件4

**律师事务所年度检查考核登记表**

考核年度： 负责人签名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名  称 | 中文: | | | | | | |
| 英文: | | | | | | |
| 住所 | 地址: | | | | | | |
| 电话: | | | | 传真: | | |
| 邮编: | | | | E-Mail: | | |
| 设立时间: 年 月 日 | | | | | 负责人: | | |
| 主管机关: | | | | | 组织形式: | | |
| 社会信用统一代码: | | | | | | | |
| 合 伙 人 （包括派驻律师和个人所负责人） | | | | | | | |
| 姓 名 | | 性 别 | 年 龄 | 学 历 | | 执业证号码 | 备案日期 |
|  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  | |  |  |

填表须知：1．本表一式两份，正反两面打印，必须填写完整；

2．登记备案日期指登记机关批准成为合伙人的日期；

3．律师事务所分所派驻律师按照“合伙人”的要求填写。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分所情况  律师事务所分所 | 名称: | 负责人： |
| 分所执业许可证号码： | |
| 派驻律师姓名及其执业证号码： | |
| **承诺书** | | |
| 本所承诺提交的年度检查考核材料真实，严格按照规定为聘用律师和辅助人员办理了养老、失业、医疗等社会保险，如有不实，愿意承担相应的法律责任。  律师事务所主任： 律师事务所盖章：  **（务必本人亲笔签署）** 年 月 日 | | |
| 县、区司法局意见：  盖 章  年 月 日 | | |
| 市司法局意见：  盖 章  年 月 日 | | |
| 省司法厅备案：  盖 章  年 月 日 | | |
| 备注： | | |

**注：承诺书“律师事务所主任签名”栏必须由律师事务所主任本人签署**