**被审计单位基本情况调查表**

（适用于各机关部处教辅单位）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | 联系人 | |  | | |
| 科室设置 | 名称 | | | 职能 | | 分管处领导 | | 科室负责人 | 联系电话 |
|  | | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | |  |  |
| 职工总数 |  | 其中：  处级干部 人；副处级干部 人； 科级干部 人  外聘人员 人 | | | | | | | |
| 主要管理  职责 |  | | | | | | | | |
| 收费服务类型 | 项 目 | | 收费标准 | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |

填表人： 单位负责人： 公章： 年 月 日