附件4

律师事务所2024年度检查考核登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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：东莞市司法局 | | | | | 组织形式：普通合伙□、个人□、分所□、公职□ | | |
| 统一社会信用代码： | | | | | | | |
| 合 伙 人 | | | | | | | |
| 姓 名 | | 性 别 | 年 龄 | 学 历 | | 执业证号码 | 备案日期 |
|  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  | |  |  |

填表须知：1．本表必须填写完整，A4纸双面打印；

2．备案日期指登记机关同意备案成为合伙人的日期；

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** | | |
| 本所已严格依照《律师事务所管理办法》《律师事务所年度检查考核办法》规定：1.已完成年度财务审计；2.已建立执业风险、事业发展等基金；3.已为聘用律师和辅助人员办理了养老、失业、医疗等社会保险；4.已履行法律援助义务、参加社会服务及其他社会公益活动；5.已履行律师协会会员义务。  本所承诺所提供材料真实、完整和合法，并承担相应的法律后果。  律师事务所负责人签名： 律师事务所盖章： 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“律师事务所负责人签名”栏必须由律师事务所负责人本人亲笔签署。