

附件 1

厦门市老年助餐服务单位财政扶持资金申请表

老年助餐服务单位基本信息					
单位名称 (盖章)		统一社会信用代码			
单位类型	☐ 企业 ☐ 个体工商户 ☐ 社会组织 ☐ 其他	备案编号			
单位地址					
日均供餐量		是否领取过建设补贴			
市级补助	设备补助 ☐ 适老化改造补助 ☐				
申请金额	☐ 1万元 ☐ 2万				
镇政府 (街道办) 意见	(盖章) 经办人(签字): _____ 负责人(签字): _____ 年 月 日				
区民政局 意见	(盖章) 经办人(签字): _____ 负责人(签字): _____ 年 月 日				
区财政局 意见	(盖章) 经办人(签字): _____ 负责人(签字): _____ 年 月 日 备案编号: _____				

附件 2

同安区长者食堂补助考核表

日期： 年 月 日

食堂名称		运营机构	
食堂地址		统一社会信用代码	
备案编号		食品经营许可证号	
考核项目	具体内容		
规范化考核	☐ 是否依法办理法人登记或取得营业执照 ☐ 是否制定老年人健康食谱并定期更新 ☐ 是否提供午餐或晚餐（至少一餐） ☐ 是否安装符合标准的智能终端并接入市结算平台 ☐ 是否安装符合标准的视频监控设备并接入市智慧养老信息平台 ☐ 是否将主要出入口、厨房、分餐台、餐厅、收费处等重要部位纳入监控范围 ☐ 是否对场所进行必要的适老化改造（根据需要添置老年辅助设备） ☐ 是否配备相适应的助餐人员 ☐ 是否在显著位置公开从业人员健康证、服务时间、收费标准以及对老年人的优惠政策 ☐ 使用面积是否达到 80 平方米，能同时容纳 20 人及以上老年人用餐 ☐ 是否符合“四区、八有”建设规范 （“四区”：食品加工制作区、选餐配餐区、就餐区、卫生洗漱区； “八有”：实用的炊食器具、餐具桌椅、消毒碗柜、保鲜冰柜、留样冰箱、供暖降温设备、电子监控设备、消防器材）		

一票否决项	☐ 近三年内，发生过重特大安全生产事故 ☐ 近一年内，受到监管部门的行政处罚 ☐ 未建立食品安全追溯机制（未在食品安全信息追溯系统中如实录入追溯信息） ☐ 存在房屋建筑、消防和食品安全方面的问题
助餐服务	☐ 是否正式开展服务满一个月，日均供餐量_____人 （日均供餐量按照助餐服务站点上一个月每天供餐数量的平均数确定，需附上运营机构当月银行账户流水、结算终端系统数据）
考核结果 (加盖公章)	☐ 合格 ☐ 不合格 ☐ 基本合格（需整改内容： _____ _____ _____）
考核组签字	

附件 3

同安区社区助餐点补助考核表

日期： 年 月 日

助餐点名称		运营机构	
助餐点地址		负责人	
备案编号		供餐单位	
考核项目	具体内容		
规范化考核	☐ 是否配备必要的保温容器、防蚊蝇设备 ☐ 是否提供午餐或晚餐（至少一餐） ☐ 是否安装符合标准的智能终端并接入市结算平台 ☐ 是否安装符合标准的视频监控设备并接入市智慧养老信息平台 ☐ 是否将主要出入口、厨房、分餐台、餐厅、收费处等重要部位纳入监控范围 ☐ 是否对场所进行必要的适老化改造（根据需要添置老年辅助设备） ☐ 是否配备相适应的助餐人员		
一票否决项	☐ 近三年内，发生过重特大安全生产事故 ☐ 近一年内，受到监管部门的行政处罚 ☐ 存在房屋建筑、消防和食品安全方面问题。		
助餐服务	☐ 是否正式开展服务满一个月，日均供餐量_____人		
考核结果	☐ 合格 ☐ 不合格 ☐ 基本合格（需整改内容： _____ _____）		
考核组签字			

附件 4

厦门市同安区老年助餐免费服务单位申请表

申请单位基本信息				
长者食堂名称				
单位名称			法定代表人	
单位类型	☐ 企业 ☐ 个体工商户 ☐ 社会组织 ☐ 其他		场地权属	☐ 自建 ☐ 租赁 ☐ 政府或村居提供
单位地址			联系电话	
经营范围				
营业执照或法人登记证	统一社会信用代码		发证机关	
食品经营许可证	许可证号		发证机关	
申请备案承诺声明	本单位已具备餐饮服务能力及相应资质，现申请开展公益性老年助餐服务，并郑重承诺：严格遵守国家相关法律法规，向 XX 周岁以上老年人提供高质量的免费餐饮服务，不得以任何理由、任何形式向上述老年人收取用餐费用；其他类型老年人根据相关补贴标准和餐标设置要求进行服务收费；自愿接受市、区民政部门及镇政府（街道办事处）日常监管，如有违法违规行为，自愿承担所有相应后果。 负责人（签字）：_____ 申请单位（盖章）_____			

