附件5

安全生产专项整治问责曝光工作不力的单位和个人台账

填报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位（个人）名称** | **所在市县** | **行业领域** | **问责原因** | **处罚措施** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

审核人： 填报人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日