垃圾处理设施和场所的关闭、闲置和拆除申请表

申请单位名称（盖章）： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 生活垃圾处理设施 | 类 型 | 垃圾转运站（ ）垃圾处理厂（ ） | |
| 申请事项 | 关闭（ ）闲置（ ）拆除（ ） | |
| 地 址 |  | |
| 运行情况 |  | |
| 申请理由 |  | |
| 初审意见：  审核人： 年 月 日 | | | |
| 现场勘查意见  勘查人： 年 月 日 | | | |
| 环卫部门意见：  负责人： 年 月 日 | | | |
| 环保部门审核意见：  负责人: 年 月 日 | | | |
| 备注： | | | |