附件1

阳新县市场监督管理局

公司注册资本认缴情况核查表

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称 |  |
| 主营业务 |  |
| 住 所 |  |
| 信用代码 |  | 法定代表人 |  | 行业类别 |  |
| 成立日期 |  | 联系电话 |  | 出资期限 |  |
| 联系如否 |  | 是否经营 |  | 是否异常 |  |
| 核查事项 | **正常类：**🞎出资期限在法定范围内，注册资本无明显异常。**僵尸类**：🞎1.吊销营业执照；🞎2.责令关闭；🞎3.撤销登记。**出资期限申请豁免类**：🞎1.承担国家重大战略任务；🞎2.经营项目关系国计民生；🞎3.涉及国家安全、重大公共利益。**超出法定出资期限或出资额类**：🞎1.出资期限＞30年；🞎2.注册资本＞10亿。**其他明显异常类**：🞎1.注册资本≥5；🞎2.注册资本≥同行业平均值的10倍；🞎3.实缴比例＜注册资本的5%且成立时间≥3年；🞎4.认缴期限超过企业法定代表人剩余法定劳动年龄（以70岁为基准）；🞎5.注册资本＞企业总负债的5倍；🞎6.公司近3年纳税总额＜注册资本×0.1‰（未经营除外）；🞎7.股东实缴能力与认缴金额严重不匹配；🞎8.经营范围与注册资本规模明显不符；🞎9.未出资股东死亡。🞎10.其他情形： |
| 判定意见 | **正常类：**🞎正常调整。**僵尸类**：🞎另册管理。**申请豁免类**：🞎1.符合申请；🞎2.不符合申请。**超出法定出资期限或出资额类**：🞎黑色风险等级监管；**其他明显异常类**：🞎1.红色风险等级监管；🞎2.橙色风险等级监管；🞎3.黄色风险等级监管。 |
| 整改建议 | 🞎1.调整出资期限；🞎2.调整出资额；🞎3.调整出资期限和出资额；🞎4.调整出资人（股东）。 |
| 所长意见 | 年 月 日 |
| 审批和注册股意见 | 年 月 日 |
| 局领导意见 | 年 月 日 |

核查单位： 核查人： 年 月 日

填表说明：1.联系如否：经实地无法联系的，表格后面内容无需填写，按程序列入经营异常名录；2.是否异常：仅指末位因通过登记地址（住所）无法联系被列入经营异常名录的年份。

附件2

材料收取清单

 公司：

今收到你司根据《国务院关于实施〈中华人民共和国公司法〉注册资本登记管理制度的规定》《中华人民共和国公司法》《公司登记管理实施办法》等提交的对你司（勾选）：□注册资本、出资期限是否明显异常□出资期限是否属于可豁免调整的特定公司进行研判的申请材料，包括：

1.

2.

3.

材料提交人及联系电话： 材料收取人及联系电话：

阳新县市场监督管理局

（盖章）

 年 月 日

附件3

注册资本判定结果通知（明显异常类）

 公司：

根据《国务院关于实施〈中华人民共和国公司法〉注册资本登记管理制度的规定》《中华人民共和国公司法》《公司登记管理实施办法》等规定，我局组织专人对你司提交的有关注册资本的情况说明及证明材料进行了综合研判。现将判定结果通知如下：

因注册资本（勾选）：□认缴出资期限超过三十年□数额超过十亿元人民币□存在其他明显不符合客观常识的情形，违背注册资本的真实性、合理性原则，你司为注册资本明显异常公司。

请你司依法将注册资本明显异常项进行调整，并办理相应变更登记（备案）手续、通过国家企业信用信息公示系统向社会公示。逾期未办理的，你司将无法办理相关事项的登记（备案）手续。

阳新县市场监督管理局

（盖章）

 年 月 日

附件4

注册资本判定结果通知（正常类）

 公司：

根据《国务院关于实施〈中华人民共和国公司法〉注册资本登记管理制度的规定》《公司登记管理实施办法》等规定，我局组织专人对你司提交的有关注册资本的情况说明及证明材料进行了综合研判。现将判定结果通知如下：

你司为注册资本正常类公司。

请你司依照相关法律法规及公司章程规定，按期足额缴纳注册资本，并通过国家企业信用信息公示系统向社会公示，诚实守信经营，承担应有主体责任。

阳新县市场监督管理局

（盖章）

 年 月 日

附件5

阳新县市场监管局

僵尸公司清理情况核查表

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称 |  |
| 主营业务 |  |
| 住所 |  |
| 信用代码 |  | 法定代表人 |  | 成立日期 |  |
| 注册资本 |  | 实收资本 |  | 出资期限（剩余） |  |
| 检查内容 | 因被吊销营业执照、责令关闭、撤销，或者通过登记的住所、经营场所无法联系被列入经营异常名录（2024年6月30日前成立的公司），导致无法对不符合法律规定的出资期限、注册资本进行调整的公司现有状况。 |
| 核查事项 | 🞎1.列异能重新联系；🞎2.列异仍无法联系；🞎3.其他类型能联系；🞎4.其他类型无法联系；🞎5.吊销营业执照；🞎6.责令关闭；🞎7.撤销登记；🞎8.通过登记地址/住所无法联系列入经营异常名录（根据检查内容不同类型选择）。 |
| 检查结果 |  |
| 整改建议 | 🞎1.申辩移出经营异常名录，依法合规调整；🞎2.申请注销；🞎3.强制注销；🞎4.吊销营业执照；🞎5.另册管理。 |

检查单位： 核查人员： 核查日期： 年 月 日

法定代表人（负责人、经营者）签字或加盖公章： 见证人（签字）：

联系电话（签字人）： 联系电话：

填表说明

1.出资期限（剩余）：公司如果已实缴，填写“0”；如果已过出资时间仍未实缴，填写已超过年限计数；2.核查事项1-4选一项，5-8选一项；3.强制注销：针对公司被吊销营业执照、责令关闭或者被撤销，满三年未向公司登记机关申请注销公司登记而采取的措施；4.能联系上的由法定代表人等签字，无法联系的见证人签字。