附件1：

高新区代理记账机构情况自查表

**单位名称（公章）： 填报人： 填报人联系电话： 填报时间：**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **一、基本情况** |
| （1） | 企业名称 |  |
| （2） | 统一社会信用代码 |  |
| （3） | 代理记账许可证编号 |  |
| （4） | 注册资本实缴金额 |  |
| （5） | 法定代表人姓名 |  |
| （6） | 法定代表人联系电话 |  |
| （7） | 注册地址 |  |
| （8） | 办公地址（精确到房号） |  |
|  | **二、自查项目** |
| 1 | **经营情况** |  |
| （1） | 截止目前企业是否正常经营 | 🞎是 🞎否 | 若否，是否已向市场监管部门办理企业注销：🞎是 🞎否 |
| （2） | 截止目前企业是否从事代理记账业务 | 🞎是 🞎否 | 若否，1.是否向市场监管部门调整商事登记经营范围，去除“代理记账”字样或者使人误认为包含代理记账业务的字样：🞎是 🞎否2.是否办理注销代理记账许可：🞎是 🞎否 |
| （3） | 下一步计划（可多选） | 🞎继续经营代理记账业务。🞎计划向市场监管部门办理企业注销。🞎计划向市场监管部门调整商事登记经营范围，去除“代理记账”字样或者使人误认为包含代理记账业务的字样。🞎计划办理注销代理记账许可。🞎其他计划：  |
| **2** | **资格条件（机构设置及人员配备）** |
| （1） | 有无固定的办公场所、证照是否在显著位置放置 | 🞎是 🞎否 |
| （2） | 主管代理记账业务的负责人是否具有会计师以上专业技术职务资格或者从事会计工作不少于三年，且为专职从业人员 | 🞎是 🞎否 |
| （3） | 会计从业人员是否具有会计类专业知识及业务技能，能够独立处理基本会计业务 | 🞎是 🞎否 |
| （4） | 会计从业人员是否参加了会计人员继续教育的培训学习 | 🞎是 🞎否 |
| （5） | 专职从业人员是否达到3名（含3名，含负责人）以上，在右边栏列出人员名单（姓名加身份证号码） | 🞎是 🞎否 |
| （6） | 代理记账机构名称、主管代理记账业务的负责人、办公地点发生变更的，是否依法向审批机关办理变更登记 | 🞎是 🞎否 |
| （7） | 资格申请时或在执证经营期间是否符合承诺内容 | 🞎是 🞎否 |
| **3** | **制度建设情况** |
| （1） | 是否有健全的代理记账业务内部规范 | 🞎是 🞎否 |
| （2） | 委托代理记账的合同或协议按《代理记账管理办法》执行情况 |
| ① | 是否明确双方对会计资料真实性、完整性各自应当承担的责任 | 🞎是 🞎否 |
| ② | 是否明确会计资料传递程序和签收手续 | 🞎是 🞎否 |
| ③ | 是否明确编制和提供财务会计报告的要求 | 🞎是 🞎否 |
| ④ | 是否明确会计档案的保管要求及相应的责任 | 🞎是 🞎否 |
| ⑤ | 是否明确终止委托合同应当办理的会计业务交接事宜 | 🞎是 🞎否 |
| **4** | **会计信息质量情况** |
| （1） | 是否执行《中华人民共和国会计法》等相关法律 | 🞎是 🞎否 |
| （2） | 代理记账业务会计核算是否规范 | 🞎是 🞎否 |
| （3） | 实行计算机替代手工进行代理记账业务的，其相关业务会计处理、会计档案保管等是否符合会计电算化的相关规定 | 🞎是 🞎否 |
| （4） | 年度财务会计报告是否真实、完整、及时 | 🞎是 🞎否 |
| （5） | 代理记账公司服务对象的会计信息质量是否达标 | 🞎是 🞎否 |
| **5** | **公示信息情况** |
| （1） | 企业年报是否按时完成填写 | 🞎是 🞎否 |
| （2） | 其他自行公示信息是否即时公开 | 🞎是 🞎否 |