附件2

**律师服务民营企业法治体检表**

体检时间：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | | |
| 企业地址 |  | | | | |
| 法定代表人 |  | | 联系电话 |  | |
| 法律服务单位 |  | | | | |
| 服务人员 |  | | 联系电话 |  | |
| 法律  体检  情况 | 合同签订方面  存在的法律风险 | |  | | |
| 管理制度方面  存在的法律缺陷 | |  | | |
| 劳动用工方面  存在的突出问题 | |  | | |
| 排查出的其他  矛盾纠纷隐患 | |  | | |
| 企业法律  风险评估 |  | | | | |
| 相关  法律  建议 | 合同修正方面 |  | | | 企业负责人  签字或盖章： |
| 制度完善方面 |  | | |
| 其他方面 | |  | |