附件：“匿名星计划”测评申请表

**“匿名星计划”测评申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请方案名称 |  | | | | | | |
| 申请单位名称 |  | | | | | | |
| 申请单位地址 |  | | | | | | |
| 联系人 |  | | | 联系人职务 | |  | |
| 联系人电话 |  | | | 联系人邮箱 | |  | |
| 申请方案简介 | 所属行业 | |  | | | | |
| 痛点问题 | |  | | | | |
| 数据集内容 | |  | | 数据集量级 | |  |
| 数据加密方式 | |  | | 数据交互方式 | |  |
| 匿名化处理能力建设规划 | | □个人信息保护匿名化系列标准培训  □完成内部匿名化处理方案规划  □完成匿名化处理方案建设并开展能力测评  □完成匿名化处理方案能力测评并获取证书 | | | | | |
| 简述本单位当前匿名化处理方案能力建设情况（如制度建设、技术能力、自测措施等） | |  | | | | | |
| **真实性承诺（试点单位承诺）：**  我单位郑重承诺：近三年内未违反法律法规或被处于行政处罚，不存在失信行为。提交的申报材料和信息都真实、有效。如有违反，愿承担由此产生的相应责任。  法人签字（签章）：  联系人签字：  申请单位（公章）：  申报日期： | | | | | | | |