民事起诉状

（证券虚假陈述责任纠纷）

|  |
| --- |
| **说明：**为了方便您更好地参加诉讼，保护您的合法权利，请填写本表。1.起诉时需向人民法院提交证明您身份的材料，如身份证复印件、营业执照复印件等。2.本表所列内容是您提起诉讼以及人民法院查明案件事实所需，请务必如实填写。3.本表所涉内容系针对一般证券虚假陈述责任纠纷案件，有些内容可能与您的案件无关，您认为与案件无关的项目可以填“无”或不填；对于本表中勾选项可以在对应项打“√”；您认为另有重要内容需要列明的，可以在本表尾部或者另附页填写。★特别提示★《中华人民共和国民事诉讼法》第十三条第一款规定：“民事诉讼应当遵循诚信原则。”如果诉讼参加人违反上述规定，进行虚假诉讼、恶意诉讼，人民法院将视违法情形依法追究责任。 |
| **当事人信息** |
| 原告（自然人） | 姓名：性别：男□ 女□ 出生日期： 年 月 日民族：工作单位： 职务： 联系电话：住所地（户籍所在地）：经常居住地： |
| 原告（法人、非法人组织） | 名称：住所地（主要办事机构所在地）：注册地/登记地：法定代表人/主要负责人： 职务： 联系电话： 统一社会信用代码：类型：有限责任公司□ 股份有限公司□ 上市公司□ 其他企业法人□ 事业单位□ 社会团体□ 基金会□ 社会服务机构□ 机关法人□ 农村集体经济组织法人□ 城镇农村的合作经济组织法人□ 基层群众性自治组织法人□ 个人独资企业□ 合伙企业□ 不具有法人资格的专业服务机构□ 国有□ （控股□ 参股□ ） 民营□  |
| 委托诉讼代理人 | 有 □ 姓名：单位： 职务： 联系电话：代理权限：一般授权□ 特别授权□ 无□  |
| 送达地址（所填信息除书面特别声明更改外，适用于案件一审、二审、再审所有后续程序）及收件人、联系电话 | 地址：收件人：电话： |
| 是否接受电子送达 | 是□ 方式：短信 微信 传真 邮箱 其他 否□ |
| 被告（法人、非法人组织） | 名称：住所地（主要办事机构所在地）：注册地/登记地：法定代表人/主要负责人： 职务： 联系电话：统一社会信用代码：类型：有限责任公司□ 股份有限公司□ 上市公司□ 其他企业法人□ 事业单位□ 社会团体□ 基金会□ 社会服务机构□ 机关法人□ 农村集体经济组织法人□ 城镇农村的合作经济组织法人□ 基层群众性自治组织法人□ 个人独资企业□ 合伙企业□ 不具有法人资格的专业服务机构□ 国有□ （控股□ 参股□ ） 民营□  |
| 被告（自然人） | 姓名：性别：男□ 女□出生日期： 年 月 日 民族：工作单位： 职务： 联系电话：住所地（户籍所在地）：经常居住地： |
| 第三人（法人、非法人组织） | 名称：住所地（主要办事机构所在地）：注册地/登记地：法定代表人/主要负责人： 职务： 联系电话：统一社会信用代码：类型：有限责任公司□ 股份有限公司□ 上市公司□ 其他企业法人□ 事业单位□ 社会团体□ 基金会□ 社会服务机构□ 机关法人□ 农村集体经济组织法人□ 城镇农村的合作经济组织法人□ 基层群众性自治组织法人□ 个人独资企业□ 合伙企业□ 不具有法人资格的专业服务机构□ 国有□ （控股□ 参股□ ） 民营□  |
| 第三人（自然人） | 姓名：性别：男□ 女□出生日期： 年 月 日民族：工作单位： 职务： 联系电话：住所地（户籍所在地）：经常居住地： |
| **诉讼请求和依据** |
| 1.赔偿因虚假陈述导致的损失 | 投资差额损失 元、佣金损失 元、印花税损失 元（人民币，下同；如外币需特别注明） |
| 2.是否主张连带责任 | 是□ 责任主体及责任范围：否□ |
| 3.是否主张实现债权的费用 | 是□ 费用明细：否□ |
| 4.其他请求 |  |
| 5.标的总额 |  |
| 6.请求依据 | 合同约定：法律规定： |
| **约定管辖和诉讼保全** |
| 1.有无仲裁、法院管辖约定 | 有□ 合同条款及内容：无□ |
| 2.是否申请财产保全措施 | 已经诉前保全：是□ 保全法院： 保全时间： 否□申请诉讼保全：是□ 否□ |
| **事实和理由** |
| 1.被告存在虚假陈述行为的情况 | 具体虚假陈述行为：虚假陈述行为实施日：虚假陈述行为揭露日：虚假陈述行为更正日：虚假陈述基准日： |
| 2.有无监管部门的认定、处罚 | 有□ 具体情况：无□ |
| 3.原告交易情况 | 买入情况（日期、数量、单价）：卖出情况（日期、数量、单价）： |
| 4.虚假陈述的重大性 |   |
| 5.虚假陈述与原告交易行为之间的因果关系 |  |
| 6.虚假陈述与原告损失之间的因果关系 |  |
| 7.原告损失情况 | 因虚假陈述所造成的投资差额损失：佣金和印花税损失：其他：明细： |
| 8.请求发行人的控股股东、实际控制人、董监高、相关责任人员承担连带责任的情况 |  |
| 9.请求保荐机构、承销机构、律师事务所、会计师事务所等其他机构及其相关责任人员承担连带责任的情况 |  |
| 10.其他需要说明的内容（可另附页） |  |
| 11.证据清单（可另附页） |  |

 具状人（签字、盖章）：

 日期：