**企业劳动保障守法诚信等级评价**

申

报

表

广元市人力资源和社会保障局　　制

广元市劳动保障监察支队

申报单位：

申报等级：

联 系 人：

联系电话：

填报时间： 年 月 日

填　报　说　明

1.本申报表作为企业劳动守法诚信等级评价的重要依据，所填报的内容必须真实有效。劳动保障监察机构将根据具体情况抽查核实，如发现有弄虚作假等行为的，根据《劳动保障监察条例》等相关法律法规依法作出处理。

2.按照《企业劳动保障守法诚信等级评价办法》第七条的规定，企业在申请时结合劳动用工自查情况，申报评定的等级。

3.企业填报本表后，应在第二页“申报单位”处加盖企业印章，在第七页“企业承诺”处由企业法定代表人（企业负责人）签署意见并加盖单位印章。

用人单位基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | | | | | | | | |
| 实际经营地址 |  | | | | | | | | | | | | |
| 主要经营范围 |  | | | | | | | | | | | | |
| 注册类型 |  | | | | 邮政编码 | | | | | | | |  |
| 注册登记号（统一社会信用代码） |  | | | | 社会保险登记号 | | | | | | | |  |
| 劳务派遣经营许可证号 |  | | | | 人力资源服务许可证号 | | | | | | | |  |
| 开户银行 |  | | | | 银行账号 | | | | | | | |  |
| 法定代表人 |  | | | | 联系电话 | | | | | | | |  |
| 法定代表人身份证类型 | □身份证 □护照 | | | | 身份证件号码 | | | | | | | |  |
| 主要负责人 |  | | | | 联系电话 | | | | | | | |  |
| 劳资负责人 |  | | | | 联系电话 | | | | | | | |  |
| 用工形式 | □直接用工 □业务外包 □劳务派遣 □其他： | | | | | | | | | | | | |
| 从业人数 | 企业直接用工 人；其他类型用工 人 | | | | | | | | | | | | |
| 经营情况 | □正常 □停业 □未开展业务 □其他： | | | | | | | | | | | | |
| 分公司设立情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | |
| 劳动用工管理情况 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **制度建立情况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否建立内部用工管理制度 |  | | | 是否成立工会组织 | | | | | | | |  | | | |
| 是否建立职工代表大会制度 |  | | | 是否签订集体合同 | | | | | | | |  | | | |
| 集体合同签订时间 |  | | | 集体合同期限 | | | | | | | |  | | | |
| **招用职工基本情况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 职工总人数（ 人） | 女职工人数（ 人） | | | 16-18周岁职工人数 | | | | | | | |  | | | |
| 特殊工作岗位职工人数 |  | | | 未满16周岁职工人数 | | | | | | | |  | | | |
| **劳动合同签订与用工备案情况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 签订劳动合同人数 |  | | | 未签订劳动合同人数 | | | | | | | |  | | | |
| 劳动合同签订率 |  | | | 补签劳动合同人数 | | | | | | | |  | | | |
| 无固定期限劳动合同人数 |  | | | 本年度合同到期数 | | | | | | | |  | | | |
| 是否办理用工备案 |  | | | 用工备案人数 | | | | | | | |  | | | |
| **工资支付情况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工资支付周期 |  | | | 月最低工资额 | | | |  | | | | | | | |
| 是否按月足额支付 |  | | | 拖欠情况 | | | | 拖欠年月至年月，涉及职工人，工资金额万元 | | | | | | | |
| 补发工资情况 |  | | | 是否按规定支付加班（含法定节假日加班）工资 | | | |  | | | | | | | |
| **工作时间及休息休假情况** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 采用工时制度种类及涉及人数 | □标准工时工作制 人； □综合计算工时制 人； □不定时工作制 人； □非全日制工时制 人； | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否办理特殊工时制审批 |  | | 特殊工时制审批时间及审批文号 | | | | | | |  | | | | | | |
| 执行休息休假制度情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 参加社会保险情况 | | | | | | | | 内容 | | 基本养老 | 失业保险 | 医疗保险 | 工伤保险 | 生育保险 | | 是否参加 | |  |  |  |  |  | | 参加时间 | |  |  |  |  |  | | 年度缴费基数 | |  |  |  |  |  | | 年度应参保人数 | |  |  |  |  |  | | 年度应缴金额 | |  |  |  |  |  | | 实际参保人数 | |  |  |  |  |  | | 实缴金额 | |  |  |  |  |  | | 当年参保缴费拖欠情况 | 起止时间 |  |  |  |  |  | | 拖欠金额 |  |  |  |  |  | | 拖欠原因 |  |  |  |  |  | | 补缴措施 |  |  |  |  |  | | 历年参保缴费拖欠情况 | 起止时间 |  |  |  |  |  | | 拖欠金额 |  |  |  |  |  | | 拖欠原因 |  |  |  |  |  | | 补缴措施 |  |  |  |  |  | | 对未参加社会保险和未按时缴纳社会保险费等情况的改正措施 | |  | | | | |   劳务派遣用工情况 | | | | | | | | | | | | | | |
| **劳务派遣经营企业情况** | | | | | | | | | | | | | | |
| 服务用工单位总数 | |  | 本市用工单位数 | | | |  | | | | | | | |
| 派遣人员总数 | |  | 本市派遣用工人数 | | | |  | | | | | | | |
| 派遣人员工资发放形式 | | 直接发放人； 委托发放人 | | | | | | | | | | | | |
| 派遣员工用工岗位 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 派遣人员参加社会保险情况 | | 基本养老 人；医疗保险 人；失业保险 人；工伤保险 人；生育保险 人。 | | | | | | | | | | | | |
| 派遣员工劳动合同情况 | | 2年以下期限 人；2年（含）以上 人；无固定期限 人 | | | | | | | | | | | | |
| 派遣员工劳动报酬情况 | | 2000元/月以下 人；2001-5000元/月 人；5001元/月以上 人 | | | | | | | | | | | | |
| 与用工单位签订派遣协议情况 | | 1年（及以下）期限 份；2-5年期限 份；5年以上期限 份；不确定期限 份。 | | | | | | | | | | | | |
| **劳务派遣用工企业情况** | | | | | | | | | | | | | | |
| 派遣单位名称 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 派遣用工人数 | |  | 派遣用工比例 | | | |  | | | | | | | |
| 派遣协议期限 | |  | 派遣企业联系人及电话 | | | |  | | | | | | | |
| 派遣用工岗位 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 派遣员工工资支付情况 | | 受委托支付 人；由派遣企业直接支付 人。 | | | | | | | | | | | | |
| 劳动保护、职业技能鉴定等情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **劳动保护及收费押证情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否建立劳动安全卫生制度 |  | | | | | 劳动安全卫生设备是否符合国家规定标准 | | | | |  | | | | | | |
| 是否对有职业危害作业职工进行定期健康检查 |  | | | | | 特种作业人员是否取得作业资格 | | | | |  | | | | | | |
| 女职工和未成年工特殊保护措施是否违反规定 |  | | | | | 改正情况 | | | | |  | | | | | | |
| 使用未满16周岁人员改正情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 扣缴抵押金人数 |  | | | | | 金额（元） | | |  | | | | | | | | |
| 扣押证件人数 |  | | | | | 证件种类 | | |  | | | | | | | | |
| 收取风险金人数 |  | | | | | 金额（元） | | |  | | | | | | | | |
| 收取培训费人数 |  | | | | | 金额（元） | | |  | | | | | | | | |
| **技术工种从业人员持证情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 职业技术工种种类 | 总人数 | | | | | 持证人数 | | | 持证率 | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
| 未持证人员数 |  | | | | | 参加培训并申请职业技能鉴定人数 | | |  | | | | | | | | |
| 未参加培训及申请职业技能鉴定人数 |  | | | | | 参加培训并申请职业技能鉴定率 | | |  | | | | | | | | |
| 劳动保障综合管理情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 劳动用工管理新举措 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人事劳动争议调解组织、职代会、工会建设及职责履行情况（召开会议次数、讨论研究的主要问题） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 执行劳动保障行政处理处罚决定情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 对人力资源工作人员和职工进行劳动保障法律法规及规章制度学习培训情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企业填报承诺 | 本企业承诺：以上所填写内容真实有效，并主动接受相关部门的监督检查，如有虚报本单位愿意承担一切法律责任。  法定代表人（企业负责人）签名（加盖公章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企业劳动保障守法诚信等级评定表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **部门** | **评审意见** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企业申报意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 劳动保障监察机构意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 等级评定委员会(小组)意见 | 年 月 日，经等级评定委员会（小组）结合企业执行劳动保障法律法规及规章等情况，评定该企业劳动保障诚信等级为： 级。  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人力资源和社会保障行政部门意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |