附件4

三明市用人单位劳动保障监察书面审查表

（2017年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 用人单位全称 |  |
| 单位详细地址 |  |
| 社会保险登记证编码 |  | 营业执照号码 |  |
| 注册登记机关 |  | 地税登记机关 |  |
| 开办时间 |  | 注册资金 |  |
| 注册登记类型 |  | 行业类型 |  |
| 法定代表人 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  |
| 劳资人事负责人 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  |
| 填表人 |  | 联系电话 |  | 填表时间 |  |

注：1.本表根据《劳动保障监察条例》及国家人社部、福建省人社厅有关

规定制作。

2.本表所列项目为当年度发生数，用人单位必须如实填报，对所填情

况及提供的书面材料的真实性负责。

3.本次书面审查情况将记入我市用人单位劳动保障诚信档案，并作为

用人单位劳动保障诚信等级评价、用人单位工资支付信用等级评价的重要依据。

4.用人单位必须按规定时间将该表并附有关书面材料报送用人单位所

在地劳动保障监察机构审查，逾期不填报者，将按《劳动保障监察条例》有关规定处理。

5.监督电话：8226743。

|  |
| --- |
| 一、用工基本情况 |
| 职工总人数 |  | 其中 | 16-18周岁职工人数 |  |
| 女职工人数 |  |
| 农民工人数 |  | 非全日制用工人数 |  |
| 台、港、澳人数 |  | 外籍人数 |  |
| 办理台港澳人员就业证数 |  | 办理外籍人员就业证数 |  |
| 使用劳务派遣人数 |  | 所属劳务派遣公司 |  |
| 二、职业培训情况 |
| 主要技术工种的名称 |  |
| 从事技术工种人数 |  | 持有职业资格证书数 |  |
| 三、劳动合同签订、履行情况 |
| 签订劳动合同人数 |  | 其中 | 以完成一定任务为期限人数 |  | 农民工签订劳动合同数 |  |
| 固定期限人数 |  |
| 无固定期限人数 |  |
| 未签订劳动合同数 |  | 是否签订集体合同 |  |
| 是否建立职工名册 |  | 是否依法约定试用期 |  |
| 其中一份劳动合同文本是否交劳动者 |  | 是否按规定解除、终止劳动合同 |  |
| 四、特殊劳动保护情况 |
| 女职工从事的主要岗位 |  | 未成年工从事的主要岗位 |  |
| 女职工的产假时间 |  | 是否对未成年工进行定期健康检查 |  |
| 是否安排女职工、未成年工从事禁忌的劳动 |  |

|  |
| --- |
| 五、工资情况 |
| 劳动者最低月工资 |  | 单位年工资支付总额 |  |
| 工资支付日期 |  | 加班工资计算方式 |  |
| 是否按时、足额支付工资 |  | 是否制作、保存工资表并向劳动者提供工资清单 |  |
| 未按时、足额支付工资的原因 |  |
| 六、工作时间情况 |
| 工 作 时 间 | 日（小时） | 周（小时） | 月（小时） |
| 正常生产（经营） |  |  |  |
| 加 班 时 间 |  |  |  |
| 加班高峰月份 |  | 延长工作时间是否与工会和劳动者协商 |  |
| 周休息时间（天） |  | 法定节假日休假时间（天/年） |  |
| 实行综合计算工时工作制人数、期限（批准文号） |  | 实行不定时工作制人数、期限（批准文号） |  |
| 七、办理社会保险情况 |
| 项目 内容 | 办 理 人 数 | 未 办 理 人 数 |
| 养 老 保 险 |  |  |
| 失 业 保 险 |  |  |
| 工 伤 保 险 |  |  |
| 生 育 保 险 |  |  |
| 医 疗 保 险 |  |  |
| 未办理社会保险原因 |  |
| 八、向职工收取抵押金（物）或其他证件情况 |
| 是否扣押居民身份证等证件 |  | 是否向职工收取财物 |  |
| 依法解除或终止劳动合同后是否扣押职工档案或其他物品 |  |
| 九、劳动规章制度情况 |
| 是否制定劳动管理规章制度 |  |
| 制定的劳动规章制度是否含有以下内容 | 制定的劳动规章制度是否有经过以下程序 |
| 劳 动 纪 律 |  | 行政会议研究 |  |
| 劳动合同管理 |  | 职工大会讨论决定 |  |
| 工 资 管 理 |  | 职工代表大会讨论通过 |  |
| 工 时 休 假 |  | 公开张贴、公布 |  |
| 社会保险福利待遇 |  | 告知每个职工 |  |
| 职 工 奖 惩 |  | 报送人社部门备案 |  |
| 其他劳动管理规定 |  |
| 劳动管理规章制度履行情况 |  |
| 十、用人单位需要说明的事项（如填写不够可另附页） |
| 以上申报材料均已如实填写，如有虚假，本单位愿承担相应责任。法定代表人签字：单位公章： 年 月 日 |
| 劳动保障监察员审查意见 | 劳动保障监察员：年 月 日 | 劳动保障监察机构意见 | （盖章）：年 月 日 |