附件2

岳阳市劳动保障监察书面材料审查表

（ 年度）

单位名称：

（盖章）

法定代表人：

经济类型：

单位地址：

填报日期：

岳阳市人力资源和社会保障局印制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、单位基本信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 详细地址 | | | |  | | | | | | | | | 注册资金 | | | | | | |  |
| 注册登记机关 | | | |  | | | | | 注册登记号码 | | | |  | | | | | | | |
| 开业时间 | | | |  | | | | | 营业执照种类 | | | |  | | | | | | | |
| 单位类型 | | | |  | | | | | 行政区划 | | | |  | | | | | | | |
| 所属行业 | | | |  | | | | | 执照有效期 | | | |  | | | | | | | |
| 银行账号 | | | |  | | | | | 开户银行 | | | |  | | | | | | | |
| 法定代表人 | | | |  | | 法人电话 | | |  | | | | 单位电话 | | | | | | |  |
| 劳资负责人 | | | |  | | 负责人电话 | | |  | | | | 联系QQ号码 | | | | | | |  |
| 邮政编码 | | | |  | | 电子邮箱 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 社险登记机关 | | | |  | | 社险登记证号 | | |  | | 社险单位编号 | | | | |  | | | | |
| 组织机构代码 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 二、劳动用工基本情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年末企业员工总人数（人） |  | | | 城镇劳动者人数 | | |  | 农村劳动者人数 | |  | | | | | 台港澳职工人数 | | | | |  |
|  | | | 外籍职工人数 | | |  | 在岗职工人数 | |  | | | | |  | | | | |  |
| 终止解除劳动合同是否按规定办理手续 | | | |  | | | | 是否收取押金  或者其他证件 | | | | | | |  | | | | | |
| 是否已签订劳动合同 | | | |  | | | | 劳务派遣人数 | | | | | | |  | | | | | |
| 未成年工人数 |  | | | 有无未成年人保护 | | |  | 女职工人数 | |  | | | | 有无“四期”保护 | | | | |  | |
| 是否建立工会 |  | | | 年末离休人员数 | | |  | 年末退休人员数 | |  | | | |  | | | | |  | |
| 三、工资支付情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工资支付日期（号） | | |  | | 上年度职工月平均工资（元） | | |  | | | | 是否拖欠、克扣工资 | | | | | |  | | |
| 最低月工资（元） | | |  | | 非全日制小时最低工资（元） | | |  | | | | 是否按规定支付加班工资 | | | | | |  | | |
| 四、职业培训情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上年度使用职工教育经费（元） | | |  | | 其中用于技能培训（元） | | |  | | | | 劳资人员是否执证上岗 | | | | | |  | | |
| 在职培训人数 | | |  | | 在职培训时间 | | |  | | | | 是否约定违约金 | | | | | |  | | |
| 在职培训内容 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五、工时休假制度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 实行标准工时制度的职工人数 | | | |  | | | | 实行综合计算工时制度的职工人数 | | | | | |  | | | | | | |
| 实行不定时工时制度的职工人数 | | | |  | | | | 特殊工时审批机关 | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | 特殊工时审批时效 | | | | | |  | | | | | | |
| 延长工作时间是否与工会和劳动者协商 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 延长劳动者日工作时间是否超过3小时 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 延长劳动者月工作时间是否超过36小时 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 是否执行带薪休假制度 | |  | | | 应带薪休假人数 | | |  | | | | 实际带薪休假人数 | | | | |  | | | |
| 需要说明的其他情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位在本年度内被人力资源和社会保障行政部门查处情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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（单位代表人）签章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 劳动保障监察  机构（劳务派遣单位监管机构）  审 查  意 见 | | 审查结果：  盖 章  年 月 日  用人单位签字盖章： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注 | | 1. 此表一式两份，按规定报劳动保障监察机构（劳务派遣单位监管机构）审查； 2. 此表用蓝黑或者黑色墨水填写，字迹要工整、清楚； 3. 凡有“是否”栏目，一律如实填写“是”或“否”； 4. 单位必须对本表中所填写内容的真实性负责，劳动保障监察机构（劳务派遣单位监管机构）将根据情况抽查核实，如发现由弄虚作假等行为的，将依据《劳动保障监察条例》等有关规定处理。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |