附件1

扶风县企业劳动保障守法诚信等级评定申报表

（2023年度）

**填表日期： 年 月 日 单位盖章：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单**  **位**  **基**  **本**  **信**  **息** | 单位名称 |  | | | |
| 统一社会信用代码 |  | 登记机关 | |  |
| 住 所 |  | 资 本  (万元) | |  |
| 营业执照期限 |  | 单位性质 | |  |
| **单**  **位**  **负**  **责**  **人**  **信**  **息** | 法定代表人  （负责人） |  | 法定代表人（负责人）  联系电话 | |  |
| 人力资源负责人 |  | 人力资源负责人  联系电话 | |  |
| 工会组织负责人 |  | 工会组织负责人  联系电话 |  | |
| **单**  **位**  **联**  **系**  **信**  **息** | 单位联系人 |  | 联系电话 | |  |
| 传 真 |  | 邮政编码 | |  |
| 电子信箱 |  | | | |
| 办公地址 |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **职工基本情况** | 职工总人数 | 从业人员总数 | | 全日制用工人数 | | 非全日制用工人数 | 本年度新进入单位人数 | | 保留劳动关系不在岗人数 |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| 男职工人数 | 女职工人数 | | 残疾人人数 | | 本市城镇职工人数 | 使用农民工人数 | | 使用劳务派遣工人数 |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| 特殊工种岗位数 | | 特殊工种持证人数 | | 使用实习生人数 | | | 兼职人数 | |
|  | |  | |  | | |  | |
| **劳动合同订立情况** | 应订立书面劳动  合同人数 | | 已订立书面劳动  合同人数 | | 未订立书面劳动  合同人数 | | | 固定期限劳动合同  人数 | |
|  | |  | |  | | |  | |
| 无固定期限劳动  合同人数 | | 农民工订立劳动  合同人数 | | 本年度劳动合同  到期续订人数 | | | 本年度解除和终止劳动合同人数 | |
|  | |  | |  | | |  | |
| 是否签订集体劳动合同 | | □是 □否 | | | | | | |
| 集体劳动合同签订期限 | | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作时间和休息休假情况** | 实行标准工时制度人数 | |  | 实行不定时工时制度人数 | |  |
| 实行综合计算工时制度人数 | |  | 需延长工作时间人数 | |  |
| 日平均工作时间（小时） | |  | 周平均工作时间（小时） | |  |
| 法定节假日加班时间（小时） | |  | 周平均休息时间（天） | |  |
| 延长工作时间是否存在每日超过3小时、每月超过36小时情况 | | | □是 □否 | | |
| 国家法定节假日是否安排加班 | | | □是 □否 | | |
| 是否履行带薪休假制度 | | | □是 □否 | | |
| 实施特殊工时制度是否经批准 | | | □是 □否 | | |
| 加班时间是否与工会或职工代表协商 | | | □是 □否 | | |
| **劳动报酬情况** | 全年应付工资总额（万元） |  | | 全年实付工资总额（万元） | |  |
| 工资发放日期 | | | 每月 日 | | |
| 每月是否按时足额发放工资 | | | □是 □否 | | |
| 是否建立工资支付台账 | | | □是 □否 | | |
| 是否按规定支付加班工资 | | | □是 □否 | | |
| 是否低于最低工资标准 | | | □是 □否 | | |
| 是否发放高温津贴 | | | □是 □否 | | |
| 全年有无拖欠、克扣工资现象 | | | □是 □否 | | |
| 工资支付方式 | | | □现金 □银行转账 | | |
| **有关社会保险缴纳情况** | 社会保险险种 | 应参保人数 | | | 实际参保人数 | |
| 养老保险 |  | | |  | |
| 工伤保险 |  | | |  | |
| 失业保险 |  | | |  | |
| 未全员参保情况说明： | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **制定规章制度情况** | 是否制定内部管理规章制度 | | □是 □否 | |
| 是否建立职工花名册 | | □是 □否 | |
| 是否建立劳动用工管理规章制度 | | □是 □否 | |
| **关于女职工和未成年工情况** | 女职工体检周期 | | 年/次 | |
| 是否安排女职工从事矿井下劳动、国家规定的四级劳动强度 | | □是 □否 | |
| 是否安排女职工在经期从事高处、低温、冷水作业或公家规定的三级体力劳动度强度 | | □是 □否 | |
| 是否安排女职工在孕期从事国家规定的三级体力劳动 | | □是 □否 | |
| 是否安排怀孕7个月以上的女职工夜班劳动或加班 | | □是 □否 | |
| 是否招用童工 | | □是 □否 | |
| **填表人** | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| **用人单位自查意见** | 以上所申报各项数据内容真实、准确，如有虚假，愿承担相应法律责任。  经办人签字：    负责人签字：  （单位盖章）  年 月 日 | | 企业劳动保障守法诚信自评等级为：  级（本栏只需企业填报）。    负责人签字：    （单位盖章）  年 月 日 | |
| **工会组织意见** | （盖章）  年 月 日 | | | |

注：请用人单位认真填写，务必确保真实性。