附件1

|  |
| --- |
| 劳务派遣经营情况核验申请表 |
| 申请单位盖章：　　　　　　　　 申请日期： |
| 单位名称 | 　 |
| 法定代表人 | 　 | 统一社会信用代码 | 　 |
| 注册资本 | 　 | 劳务派遣 | 　 |
| 经营区域 |
| 住所 | 　 |
| 联系人 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 提交材料情况 |
| □上年度劳务派遣经营情况报告 |
| □上年度财务审计报告，包括《资产负债表》和《损益表》（不作硬性规定） |
| □职工工资支付清单 |
| □税务部门出具的劳务费发票清单 |
| □《劳务派遣经营许可证》正、副本及复印件 |
| □劳务派遣单位以及子公司、分公司营业执照复印件 |
| □劳务派遣单位子公司、分公司名录 |
| □劳务派遣单位职工名册 |
| □社会保险登记证副本 |
| □社会保险缴费凭证及参保人员明细 |
| □与用工单位签订劳务派遣协议原件及复印件 |
| □经营场地合法使用证明 |
| □专职工作人员资格证书原件及复印件（不作硬性规定） |
| □集体合同文本以及人力资源社会保障行政部门出具的集体合同审查同意书（不作硬性规定） |
| □劳务派遣单位劳动用工情况表 |

附件2

|  |
| --- |
| 劳务派遣单位劳动用工情况调查表 |
| 单位名称 | 　 |
| 组织机构代码 | 　 | 　 | 登记注册类型 | 　 |
| 注册资本 | 　 |
| 社会保险登记证号 | 　 |
| 法定代表人（负责人） | 　 | 电 话 | 　 |
| 人力资源管理负责人 | 　 | 电 话 | 　 |
| 单位住所（地址） | 　 |
| 用工情况 | 直接用工人数（人） | **总人数** | 　 |
| 其中：具备劳动关系协调或者人力资源管理职业资格人数 | 　 |
| 劳务派遣用工（人） | **总人数** | 　 |
| 派遣在临时性岗位人数 | 　 |
| 派遣在辅助性岗位人数 | 　 |
| 派遣在替代性岗位人数 | 　 |
| 跨地区派遣人数 | 　 |
| 派遣农民工人数 | 　 |
| 劳务派遣人员订立劳动合同情况（人） | **总人数** | 　 |
| 其中：劳动合同期限为两年的人数 | 　 |
| 劳务派遣人员参加社会保险总人数（人） | 　 |
| 劳务派遣人员月平均工资情况（人） | 　 |
| 用工单位情况 | 总数（户） | 　 |
| 其中 | 国有企业 | 　 |
| 其他内资企业 | 　 |
| 外商投资企业及港澳台商投资企业 | 　 |
| 行政机关 | 　 |
| 事业单位 | 　 |
| 单位名称 | 1、 | 使用劳务派遣人数（人） | 　 |
| 2、 | 使用劳务派遣人数（人） | 　 |
| …… | 使用劳务派遣人数（人） | 　 |
| 注：1、直接用工：是指与劳务派遣单位直接建立劳动关系的人员（不包含被派遣人员）。 2、劳务派遣用工：是指劳务派遣单位派遣到用工单位的人员，不包含派遣实习生。 3、跨地区派遣：是指劳务派遣单位与用工单位不在同一社会保险统筹区。 4、劳务派遣人员月平均工资：是指劳务派遣人员上年度月平均工资。 |
|
|
|

附件3

|  |
| --- |
| 劳务派遣单位分公司经营情况报告表 |
| 劳务派遣单位分公司盖章：  |
| 　 | □本省跨社会保险统筹区经营 |
| □本省未跨社会保险统筹区经营 |
| □外省（自治区、直辖市）来江苏经营 |
| 劳务派遣单位情况 |
| 单位名称 | 　 |
| 住 所 | 　 | 注册资本 | 　 |
| 法定代表人 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 许可证编号 | 　 | 许可证有效期限 | 　 |
| 发证机关 | 　 | 发证日期 | 　 |
| 劳务派遣单位分公司情况 |
| 分公司名称 | 　 |
| 住 所 | 　 |
| 负责人 | 　 | 身份证号码 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 电子邮箱 | 　 |
| 填表人姓名 | 　 | 填表日期 | 　 |
| 受理报 | （盖章）  |
| 告机关 | 年 月 日 |
| **提交材料情况** |
| □上年度劳务派遣经营情况报告 |
| □职工工资支付清单 |
| □税务部门出具的劳务费发票清单 |
| □劳务派遣单位《劳务派遣经营许可证》正、副本复印件 |
| □营业执照复印件 |
| □职工名册 |
| □社会保险登记证副本 |
| □社会保险缴费凭证及参保人员明细 |
| □与用工单位签订劳务派遣协议原件及复印件 |
| □经营场地合法使用证明 |
| □专职工作人员资格证书原件及复印件（不作硬性规定） |
| □集体合同文本以及人力资源社会保障行政部门出具的集体合同审查同意书（不作硬性规定） |
| □劳务派遣单位劳动用工情况表 |