附件4

劳务派遣单位分公司经营情况核验申请表

单位盖章：

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | □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 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 受理报告机关 | （盖章）年月日 |
| 提交材料情况 |
| □1.2021年度劳务派遣经营情况报告（附件2）（此表一式二份）□2.劳务派遣单位劳动用工情况表（附件3）□3.2021年12月职工工资支付清单□4.2021年12月税务部门出具的劳务费发票清单□5.营业执照复印件□6.2021年12月劳务派遣单位职工名册□7.2021年12月参保人员明细或结算表□8.与用工单位签订劳务派遣协议□9.经营场地合法使用证明（含产权证明、租房合同、房屋租赁发票等）□10.《劳务派遣单位信用等级信息表》（附件6）（注：请按以上序号顺序排列材料并用夹子固定（无需装订），提交材料出示原件，经当场审查后提交A4纸复印件并盖公章。） |