附件1

**单位统一社会信用代码**：

**攀枝花市劳动保障监察守法诚信审查表**

**（2019年度）**

单位名称：

（盖章）

法定代表人：

单位类型：

单位地址：

填报日期：

攀枝花市人力资源和社会保障局制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本  情况 | 单位名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代表人/负责人 | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 劳资负责人 | | | |  | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 营业执照号或  组织机构代码 | | | | |  | | | | | | | 主管部门  或总机构 | | |  | | |
| 社会保险登记机关 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 社会保险登记证号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 劳动用工情况 | 年度企业职工总人数（人） | |  | | | | 城镇劳动者人数 | | | |  | 农村劳动者人数 | | |  | | 其他从业人员人数 |  |
| 未成年工人数 | | | |  | 女职工人数 | | |  | | 劳务派遣人数 |  |
| 应签订劳动合同数 | | | |  | 实际签订劳动合同数 | | |  | | 未签订劳动合同数 |  |
| 劳务派遣单位名称 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 劳动合同必备  条款是否完备 | | | | | | | | |  | | 劳动合同是否  交付劳动者本人 | | | | |  | |
| 终止解除劳动合同  是否按规定办理手续 | | | | | | | | |  | | 是否收取抵押金或者其他证件 | | | | |  | |
| 是否已签订集体合同 | | | | | | | | |  | | 是否建立职工名册 | | | | |  | |
| 是否使用童工 | | | | | | | | |  | | 是否制定内部劳动保障规章制度 | | | | |  | |
| 工资支付情况 | 工资支付日期 | | | | | | | | |  | | 实际发放工资总额（元） | | | | |  | |
| 最低月工资（元） | | | | | | | | |  | | 非全日制小时最低工资（元） | | | | |  | |
| 是否拖欠、克扣工资 | | | | | | | | |  | | 是否按规定  支付加班工资 | | | | |  | |
| 工时休假情况 | 实行标准工时制度的职工人数（人） | | | | | | | | |  | | 实行综合计算工时制度的职工人数（人） | | | | |  | |
| 实行不定时工时制度的职工人数（人） | | | | | | | | |  | | 特殊工时审批机关 | | | | |  | |
| 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  年休假制度 | | | | |  | |
| 应休带薪年休假人数（人） | | | | | | | | |  | | 实际休带薪年休假人数（人） | | | | |  | |
| 参加社会保险情况 | 年职工工资总额（万元） | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 险种 | 年参保人数  （人） | | | | | | | | 年缴费金额（万元） | | | | 年应参保人数  （人） | | | 年实际参保人数（人） | |
| 养老保险 |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |
| 医疗保险 |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |
| 失业保险 |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |
| 工伤保险 |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |
| 生育保险 |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |
| 用人单位在本年度内被人力资源社会保障行政部门查处情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 劳动保障监察机构审查意见 | | 书面审查状态：  诚信评价等级：  盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |