年审编号（人力社保部门填写）：

用人单位劳动和社会保障年度

书面审查报告书

（ 年度）

单位名称（盖章）：

社会保险登记证号码：

社会保险单位编号：

组织机构代码证号码：

详细地址：

填报日期：

温州市人力资源和社会保障局印制

填写前请先阅读《用人单位劳动和社会保障书面审查报告书填写说明》

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、 用人单位基本情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单 位 名 称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经济类型 | | □事业单位 □民办非企业组织 □外地驻温办事机构 □国有企业□集体企业 □股份合作企业□有限责任公司 □股份有限公司□外商投资企业 □港澳台商投资企业 □私营企业 □股份合作公司□私营有限责任公司□私营股份有限公司□个体工商户□国有集体联营□其它联营□其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 行业划分 | | □农、林、牧、渔业□采矿业□住宿和餐饮业□交通运输、仓储和邮政业□制造业□水利、环境和公共设施管理□金融业□居民服务和其它服务业□批发和零售业□房地产业□租赁和商务服务业□卫生、社会保障和社会福利□教育□文化、体育和娱乐业□公共管理和社会组织□信息传输、计算机服务和软件□建筑业□科学研究、技术服务和地质□其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位经营状况 | | □正常生产经营 □停产停业 □出租经营 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注册机关 | |  | | | | | | | | 社会保险登记机关 | | | | |  | | |
| 开户银行及帐号 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人代表（负责人） | |  | | | | | | | | 手机号码 | | | | |  | | |
| 劳资负责人 | |  | | | | | | | | 办公电话 | | | | |  | | |
| 手机号码 | | | | |  | | |
| 二、劳动用工情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一、年末劳动者总人数 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 其 中 | 本市劳动者人数 | | | | | |  | | 外来劳动者人数 | | | | | | | |  |
| 港澳台或外籍劳动者人数 | | | | | |  | | 其他人员（包括离退休人员、实习生等） | | | | | | | |  |
| 未成年工人数 | | | | | |  | | 女性劳动者人数 | | | | | | | |  |
| 三、劳动合同情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （一）签订劳动合同人数 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 其 中 | | | 无固定期限 | | | | | | | | |  | | | | | |
| 固定期限二年以上(含) | | | | | | | | |  | | | | | |
| （二）招用过程有关情况 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 已办录用备案人数 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 劳动合同文本有无交劳动者本人 | | | | | | □有 □无 | | | | | | | | | | | |
| 有无收取(扣押)财物、证件或档案 | | | | | | □有 □无 | | | | | | | | | | | |
| 四、工资支付情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (一)基本情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月工资支付日期 | | | | | | | | | | | | | | □当月□次月□其他 | | | | |
| 计时工资人数 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 计件工资人数 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 有无拖欠、克扣工资 | | | | | | | | | | | | | | □有 □无 | | | | |
| 是否按规定支付加班工资 | | | | | | | | | | | | | | □是 □否 | | | | |
| 标准工作时间工资支付有无低于当地最低工资标准 | | | | | | | | | | | | | | □有 □无 | | | | |
| （二）上年度从业人员劳动报酬总额 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 五、工作时间及休息休假 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 实行标准工作时间人数 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 实行综合计时工时制人数 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 实行不定时工时人数 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 审批机关及时效 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 是否按规定执行带薪休假 | | | | | | | | □是 □否 | | | | | | | | | | |
| 延长工作时间是否与工会或劳动者协商 | | | | | | | | □是 □否 | | | | | | | | | | |
| 延长劳动者日工作时间是否超过3小时 | | | | | | | | □是 □否 | | | | | | | | | | |
| 延长劳动者月工作时间是否超过36时 | | | | | | | | □是 □否 | | | | | | | | | | |
| 六、职业培训 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （一）技术工种从业总人数 | | | | |  | | （二）持职业资格证书人数 | | | | | | | | |  | | |
| 七、社会保险参保情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （一）养老保险参保人员总数 | | | | |  | | 其  中 | | | 在外单位参保人数 | | | | | |  | | |
| 按个体参保人数 | | | | | |  | | |
| （二）失业保险参保人数 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| （三）工伤保险参保人数 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| （四）医疗保险参保人数 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| （五）生育保险参保人数 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| （六）缴费情况 | | | | | 基本养老保险费工资申报金额 | | | | | | | |  | | | | | |
| 基本医疗保险费工资申报金额 | | | | | | | |  | | | | | |
| 八、其它 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女职工、未成年工是否有从事国家规定禁忌从事的劳动 | | | | | | | | | | | □是 □否 | | | | | | | |
| 女职工是否享受规定的产假 | | | | | | | | | | | □是 □否 | | | | | | | |
| 未成年工是否定期进行健康检查并备案 | | | | | | | | | | | □是 □否 | | | | | | | |
| 有无签订集体合同或工资集体协商 | | | | | | | | | | | □有 □无 | | | | | | | |
| 九、其他情况说明 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2016年度有无被当地  劳动保障行政部门  立案处理记录 | | | | □有 □无 | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位信用等级自评情况 | | | | □A □B □C □失信单位 □不定级单位  (等级标准具体见《用人单位劳动和社会保障书面审查报告书填写说明》) | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他需说明情况 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 以上所申报各项内容真实、准确，如有虚假，本单位愿承担法律责任。  法定代表人（单位负责人）签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1．此表为A4纸，可到当地劳动保障监察机构领取或到网站下载（www.wzhrss.gov.cn→网上办事 →表格下载→劳动监察、仲裁），同时下载《用人单位劳动和社会保障书面审查报告书填写说明》；并携带法定代表人身份证复印件、组织机构代码证复印件以及营业执照复印件各一份，纸张统一使用A4标准。

2．用人单位在领取或下载后（一式二份）按规定时间报劳动保障监察机构审查，经劳动保障行政部门审核劳动保障监察机构、用人单位各执一份；

3．此表用蓝黑或黑色墨水钢笔填写，字迹要清楚、工整；

4．凡属“有无”栏目，一律如实选择“有”或“无”；

5．单位必须对本表中所填写内容的真实性负责，劳动保障监察机构将根据具体情况抽查核实，如发现有弄虚作假等行为的，将依据《劳动保障监察条例》等有关规定严肃处理。