

平顶山市人力资源和社会保障局

平人社办函〔2021〕1号

平顶山市人力资源和社会保障局 关于开展2020年度劳务派遣单位年度核验工作的 通知

各劳务派遣单位：


为加强劳务派遣管理，规范劳务派遣行为，维护派遣各方合法权益，根据《中华人民共和国劳动合同法》《劳务派遣行政许可实施办法》和河南省人力资源和社会保障厅《关于规范和促进劳务派遣事业健康发展的通知》（豫人社办〔2018〕123号）等规定，定于2021年3月1日—3月31日开展2020年度劳务派遣单位年度报告核验工作。现将有关事项通知如下：

一、核验对象

2020年12月31日前经市人力资源和社会保障局许可设立的持有《劳务派遣经营许可证》的各类劳务派遣单位和办理备案的劳务派遣单位。

二、核验方式

年度报告实行网上申报的方式进行，登录河南省政务服务网



或河南省就业网上办事大厅，根据系统内设定内容进行申报。主要内容包括：经营情况报告书和年度财务审计报告。网上核验通过后，派遣单位携带劳务派遣单位年度核验申请登记表（附件1）、劳务派遣单位年度经营情况报告书（附件2）、2020年度审计报告进行验章。

三、相关要求

1. 市人力资源和社会保障局对劳务派遣单位提交的年度经营情况报告采取网上申报的方式进行核验。根据《“双随机、一公开”监管随机抽查》的相关规定，将抽取10%的单位进行实地检查。

2. 市人力资源和社会保障局对劳务派遣单位提交的年度经营情况报告进行核验，依法对劳务派遣单位进行监督，并将核验结果和监督情况载入企业信用记录。除“双随机、一公开”抽查的单位外，对不按时提交年度经营情况报告或者提交虚假情况报告的单位，列入重点监督检查范围进行调查处理，并将监督检查情况作为是否准予该劳务派遣单位延续、变更、注销行政许可的依据。

附件：1. 劳务派遣单位年度核验申请登记表

2. 劳务派遣单位年度经营情况报告书

2021年2月22日



劳务派遣单位年度核验申请登记表

单位全称				统一社会信用代码	
单位注册地址				注册登记机关	
法人代表姓名				联系电话	
法人代表身份证号					
许可证编号				许可证有效期	年 月 日至 年 月 日
单位注册地址					
设立分公司情况					
社会保障登记机关					
单位传真电话				单位电子邮箱	
单位人员数				单位面积	
年营业额 (元)				年纳税总额 (元)	
年收入额 (元)				劳务派遣 年收入额 (元)	
单位 从业 人员 情况	姓名	职业资格 证书种类	证书编号	发证机关	附社保个人 权益清单
				
经办人				联系电话	
2020 年经营情况报告 (可附页)		<p>提交材料内容真实性承诺</p> <p>本单位申请参加__年度劳务派遣单位年度审验并提交相关材料, 本单位承诺所提交材料及填写内容均真实、合法、有效、无隐瞒, 如有虚假, 愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人签字 (盖章):</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

注: 单位人员情况包括法人、股东、专职职业资格人员 (人力资源管理师、职业指导师、劳动关系协调师) 和其他工作人员

劳务派遣单位年度经营情况报告书

一、劳务派遣基本情况					
劳务派遣劳动者总数		派遣区域		派遣在本市的劳动者人数	
				派遣在市外省内的劳动者人数	
				派遣在外省的劳动者人数	
用工单位类别	国有企业	其他内资企业	港澳台资及外资企业	机关事业单位	其他单位
派遣人数					
用工单位数量	国有企业	其他内资企业	港澳台资及外资企业	机关事业单位	其他单位
二、劳动合同情况					
已签订劳动合同人数			应签未签劳动合同人数		
有无派遣其他不需要签订劳动合同人员			()无()有(有的话请注明类型及人数)		
三、工资和工时情况					
被派遣劳动者月工资支付情况	()当月()次月 ()其他		有无拖欠、克扣被派遣劳动者工资	()有 ()无	
被派遣劳动者工资支付是否低于用工行为地最低工资标准	()有 ()无		是否按规定支付加班工资	()是 ()否	
工资发放形式	()全部由劳务派遣单位发放 ()部分由劳务派遣单位发放		年度被派遣劳动者人均年平均工资(元)		

四、社会保险情况

项 目	养老 保险	医疗 保险	失业 保险	工伤 保险	生育 保险
应参保人数					
实际参保人数					
工作人员 12 月份 社保缴纳额 (元)			派遣人员 12 月份 社保缴纳额 (元)		
社保缴纳形式	<input type="checkbox"/> 全部由劳务派遣单位代缴 <input type="checkbox"/> 部分由劳务派遣单位代缴 <input type="checkbox"/> 由用工单位缴纳				

五、用工单位用工情况

单位名称	行业	岗位 (工种)	劳务派 遣人数	派遣 期限	是否 签订劳 务派遣 协议	用工单 位是否 履行法 定义务
其他需要说明的情况						

法定代表人 (单位负责人) 签名 (盖章) :

年 月 日

填写说明: 1. 未开展劳务派遣业务的, 说明情况。

2. 栏目所填数据时间截点为 2020 年 12 月 31 日的数据。

3. 需要填数字的项目, 如果没有数字的, 一律填“0”。

单位名称		单位地址		单位性质		单位名称		单位负责人	

