

# 烟台市人力资源和社会保障局

烟人社字〔2019〕31号

---

## 关于开展2019年劳务派遣单位经营情况 核验监督工作的通知

各县市区人力资源和社会保障局,有关企业:

为进一步推动劳务派遣规范发展,引导劳务派遣单位依法经营,依据《中华人民共和国劳动合同法》、《劳务派遣许可实施办法》、《劳务派遣暂行规定》和《山东省劳动合同条例》有关规定,开展2019年劳务派遣单位经营情况核验监督工作,有关事项通知如下:

### 一、核验监督内容

本次核验监督范围为截止2019年3月底已取得《劳务派遣经

营许可证》的单位及在我市备案的分支机构。按照《劳务派遣行政许可实施办法》的规定，劳务派遣单位应当向许可机关提交如下资料：

（一）劳务派遣单位基本情况表（附件1）；

（二）本单位上年度经营情况的报告（包括：1. 经营情况；2. 被派遣劳动者人数以及订立劳动合同、参加工会的情况；3. 向被派遣劳动者支付劳动报酬的情况；4. 被派遣劳动者在何地参加社会保险、缴纳社会保险费的情况；5. 被派遣劳动者派往的用工单位、派遣数量、派遣期限、用工岗位的情况；6. 与用工单位订立的劳务派遣协议情况以及用工单位履行法定义务的情况；7. 设立子公司、分公司等情况）；

（三）劳务派遣单位设立子公司、分公司基本情况表（附件2）；

（四）用工单位情况统计表（附件3）；

（五）劳务派遣职工基本情况登记表（附件4）；

（六）本单位上年度财务审计报告；

（七）与用工单位订立的劳务派遣协议；

（八）本单位工资发放财务凭证；

（九）本单位劳务派遣职工参保缴费证明等相关材料；

（十）劳务派遣经营许可证副本。

以上资料（一）至（五）需提供原件和电子件；资料（六）至（九）需同时提供原件和复印件，其中原件经许可机关核对与

复印件一致后返还劳务派遣单位，材料（十）需提供原件。附件 1 至附件 4 由劳务派遣单位填报，附件 5 至 8 由人力资源社会保障部门汇总填报，表内数据截止日期为 2019 年 3 月。财务审计报告需由有资质的机构出具，经营情况报告需对填报表格内项目进行说明。

劳务派遣单位向许可机关提交的材料中应当包含设立的子公司或者分公司的经营情况及相关资料。劳务派遣单位设立的子公司或者分公司，应当同时向许可或者备案的人力资源和社会保障行政部门提交核验资料。

## 二、核验监督方法

采取企业自查、劳务派遣经营许可证经营地址所在地人力资源社会保障行政部门核验和市人力资源社会保障行政部门抽查相结合的办法进行，抽查企业户数不少于三分之一。

（一）3 月 25 日至 3 月 31 日，各劳务派遣单位进行全面自查，按时完成自查工作并形成书面自查报告。

（二）4 月 1 日至 4 月 14 日，各劳务派遣单位向所在地人力资源社会保障部门提交核验资料。

（三）4 月 15 日至 4 月 30 日，各县市区汇总并提报辖区劳务派遣单位核验情况（含各单位核验资料、县市区核验情况报告及附件 5 至附件 8）。市人力资源社会保障部门组织专门人员随机确定实地核验监督企业。

### 三、核验监督工作要求

#### (一) 加强组织领导

各县市区要充分认识做好劳务派遣核验监督工作的重要意义，把核验监督工作列入重要议事日程，健全核验监督机制，落实分级核验监督责任，设专人负责劳务派遣核验监督工作，认真做好核验监督的部署、资料收集、审核和汇总统计等工作。

#### (二) 制定核验监督方案

各县市区核验监督机构要结合本地实际制定工作实施方案，明确核验监督方法，推动核验监督工作有序开展。要完善核验监督办法，建立核验监督工作档案和信息数据库，夯实工作基础。

#### (三) 严肃查处违规行为

对核验监督中发现的问题，要及时报送许可机关并通知劳务派遣单位进行整改，对于拒不整改的单位，移送劳动监察部门处理；许可机关应依据《劳务派遣行政许可实施办法》相关规定予以撤销劳务派遣经营许可。

附件：1. 劳务派遣单位基本情况表

2. 劳务派遣单位设立子公司、分公司基本情况表

3. 用工单位情况统计表

4. 劳务派遣职工基本情况登记表

5. 劳务派遣单位基本情况汇总表

6. 劳务派遣单位设立子公司、分公司基本情况汇总表

7. 用工单位情况统计汇总表

8. 劳务派遣职工基本情况汇总表

烟台市人力资源和社会保障局

2019年3月25日

## 劳务派遣单位基本情况表

单位名称（公章）：

| 劳务派遣<br>遣工<br>人数<br>(人) | 劳务派遣<br>遣工<br>签订<br>合同<br>人数<br>(人) | 是否设<br>立分公<br>司或子<br>公司 | 管理人员人数(人) |                              | 参加工会人数(人) |                                   |   | 2017年<br>工资总<br>额<br>(元) | 2017年<br>度保<br>基数<br>(元) | 2018年<br>度工<br>资总<br>额<br>(元) | 2018<br>年度参<br>保基<br>数<br>(元) |
|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------|------------------------------|-----------|-----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                         |                                     |                         |           | 其中具有相<br>关职业资<br>格的人<br>数(人) |           | 在本单<br>位参<br>加工<br>会人<br>数<br>(人) | 在工<br>单<br>位<br>参<br>加<br>工<br>会<br>人<br>数<br>(人) |                          |                          |                               |                               |
|                         |                                     |                         |           |                              |           |                                   |   |                          |                          |                               |                               |
|                         |                                     |                         |           |                              |           |                                   |   |                          |                          |                               |                               |
|                         |                                     |                         |           |                              |           |                                   |   |                          |                          |                               |                               |
|                         |                                     |                         |           |                              |           |                                   |   |                          |                          |                               |                               |

填表人：

联系电话：

填表时间： 年 月 日

附件 2

## 劳务派遣单位设立子公司、分公司基本情况表

单位名称（公章）：

| 序号 | 公司名称 | 公司性质 | 统一社会信用代码<br>/组织机构代码 | 工商<br>注册<br>日期 | 注册<br>资本<br>(仅子<br>公司<br>填写) | 经营地<br>区 | 经营地<br>址 | 法人<br>代表<br>(仅子<br>公司<br>填写) | 法人身份<br>证<br>号码<br>(仅子公<br>司<br>填写) | 联系<br>电<br>话 | 获得劳<br>务派<br>遣行政<br>许可<br>时间<br>(仅子公<br>司<br>填写) |
|----|------|------|---------------------|----------------|------------------------------|----------|----------|------------------------------|-------------------------------------|--------------|--|
|    |      |      |                     |                |                              |          |          |                              |                                     |              |  |
|    |      |      |                     |                |                              |          |          |                              |                                     |              |  |
|    |      |      |                     |                |                              |          |          |                              |                                     |              |  |

填表人：

联系电话：

填表时间： 年 月 日

说明：1. 未设立子公司的无需填写注册资本、法人代表、法人身份证号码和获得劳务派遣行政许可时间栏。

2. 日期填写为 8 位数字格式，如 20190101。

3. 未更换营业执照的，“统一社会信用代码”栏填写“组织机构代码+工商注册号”。

# 用工单位情况统计表

单位名称 (公章):

| 用工单位使用派遣工人数 (人) |        |          |    |      |      |         | 用工单位数量 (个) |        |          |    |      |      |         |
|-----------------|--------|----------|----|------|------|---------|------------|--------|----------|----|------|------|---------|
| 国有企业            | 其他内资企业 | 港澳台及外资企业 | 机关 | 事业单位 | 其他单位 | 合计      | 国有企业       | 其他内资企业 | 港澳台及外资企业 | 机关 | 事业单位 | 其他单位 | 合计      |
|                 |        |          |    |      |      | 非本地用工单位 |            |        |          |    |      |      | 非本地用工单位 |
|                 |        |          |    |      |      |         |            |        |          |    |      |      |         |
|                 |        |          |    |      |      |         |            |        |          |    |      |      |         |
|                 |        |          |    |      |      |         |            |        |          |    |      |      |         |
|                 |        |          |    |      |      |         |            |        |          |    |      |      |         |
|                 |        |          |    |      |      |         |            |        |          |    |      |      |         |

填表人:

联系电话:

填表时间: 年 月 日



附件 4

## 劳务派遣职工基本情况登记表

单位名称（公章）：

| 编号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 户籍所在地 | 劳动合同情况 |      |      | 用工单位 | 所在岗位 | 2017年度工资总额 | 2017年度参保人数 | 2018年度工资总额 | 2018年度参保人数 |
|----|----|----|------|-------|--------|------|------|------|------|------------|------------|------------|------------|
|    |    |    |      |       | 期限（年）  | 起始日期 | 终止日期 |      |      |            |            |            |            |
|    |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |
|    |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |
|    |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |
|    |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |
|    |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |
|    |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |
|    |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |
|    |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |
|    |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |
|    |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |
| 合计 | —  | —  | —    | —     | —      | —    | —    | —    | —    | —          | —          | —          | —          |

填表人：

联系电话：

填表时间：      年      月      日

# 劳务派遣单位基本情况汇总表

县市区（公章）：

| 序号 | 公司名称 | 劳务派遣人数<br>(人) | 劳务派遣合同签订人数<br>(人) | 设立分公司或子公司<br>(个) | 管理人员人数 (人)             |  | 参加工会人数 (人)            |                        | 2017年度工资总额<br>(元) | 2017年度参保基数<br>(元) | 2018年度工资总额<br>(元) | 2018年度参保基数<br>(元) |
|----|------|---------------|-------------------|------------------|------------------------|--|-----------------------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|    |      |               |                   |                  | 其中具有<br>职业资格的人数<br>(人) |  | 在本单位<br>参加工会人数<br>(人) | 在用工单位<br>参加工会人数<br>(人) |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
|    |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |
| 合计 |      |               |                   |                  |                        |  |                       |                        |                   |                   |                   |                   |

联系人：

联系电话：        年    月    日

附件 6

# 劳务派遣单位设立子公司、分公司基本情况汇总表

县市区（公章）：

| 序号 | 公司名称 | 子公司、分公司名称 | 统一社会信用代码/组织机构代码 | 工商注册日期 | 注册资本 | 经营地区 | 经营地址 | 法人代表 | 法人身份证号码 | 联系电话 | 获得劳务派遣行政许可时间 |
|----|------|-----------|-----------------|--------|------|------|------|------|---------|------|--------------|
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |
|    |      |           |                 |        |      |      |      |      |         |      |              |

填表人：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_ 填表时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

- 说明：
1. 未设立子公司的无需填写注册资本、法人代表、法人身份证号码和获得劳务派遣行政许可时间栏。
  2. 日期填写为 8 位数字格式，如 20190101。
  3. 未更换营业执照的，“统一社会信用代码”栏填写“组织机构代码+工商注册号”。

# 用工单位情况统计汇总表

县市区（公章）：

| 序号 | 公司名称 | 用工单位使用派遣工人数（人） |       |        |    |      |      |    | 用工单位数量（个） |       |        |    |      |      |    |
|----|------|----------------|-------|--------|----|------|------|----|-----------|-------|--------|----|------|------|----|
|    |      | 国有企业           | 其他内企业 | 港台及资企业 | 机关 | 事业单位 | 其他单位 | 合计 | 国有企业      | 其他内企业 | 港澳及资企业 | 机关 | 事业单位 | 其他单位 | 合计 |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |
|    |      |                |       |        |    |      |      |    |           |       |        |    |      |      |    |

填表人：

联系电话：

填表时间： 年 月 日

附件 8

# 劳务派遣职工基本情况汇总表

县市区（公章）：

| 序号 | 企业名称 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 户籍所在地 | 劳动合同情况 |      |      | 用工单位 | 所在岗位 | 2017年度工资总额 | 2017年度参保人数 | 2018年度工资总额 | 2018年度参保人数 |  |
|----|------|----|----|------|-------|--------|------|------|------|------|------------|------------|------------|------------|--|
|    |      |    |    |      |       | 期限(年)  | 起始日期 | 终止日期 |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
|    |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |
| 合计 |      |    |    |      |       |        |      |      |      |      |            |            |            |            |  |

填表人：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_ 填表时间：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

1. 户籍所在地填写格式：山东龙口； 2. 劳动合同情况中：合同期限只填写数字，日期填写数字如 20190101。

---

烟台市人力资源和社会保障局办公室

2019年3月25日印发

---