附件1

实行综合计算工时工作制申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 | | |  | | 法定代表  （负责）人 | |  |
| 统一社会  信用代码 | | |  | | | | |
| 住 所 地 | | |  | | | | |
| 职工总数 | | |  | | 签订合同数 | |  |
| 受委托人 | | |  | | 联系电话 | |  |
| 社会保障号码  （身份证号码） | | |  | | | | |
| □ 首次申请          □ 再次申请 | | | | | | | |
| 已获和谐劳动关系先进企业情况：  □省   □市   □县   □无 | | | | | | | |
| 申请期限 | | □   年  月  日至    年   月   日  □   年  月  日起长期有效 | | | | 计算周期 | □月     □季  □半年   □年 |
| 申请岗位或工种 | | | | 人数 | | 其中劳务派遣人数 | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |
| 申请综合计算工时工作制的理由、所涉职工的工作时间及休息休假安排 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 工会或涉岗职工意见 | 1. 单位是否已经向职工说明综合计算工时工作制的政策。  □是     □否  2. 工会或职工代表是否已经同意申请综合计算工时工作制。  □同意   □不同意    工会负责人签字：                   工会（盖章）    如单位没有工会组织的，则涉岗职工签名：                                       年    月    日 | | | | | | |
| 申请单位承诺 | 本申请人保证提供的所有材料真实、有效、合法。如有违反，愿意按《中华人民共和国行政许可法》第78条、第79条、第80条之规定，承担相应的法律责任。                     申请单位（盖章）                                      年    月   日 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**填表说明：**

1. 申请岗位或工种涉及劳务派遣人员的，申请单位应同时提交劳务派遣单位的意见并加盖单位公章。

2. 单位没有工会组织的，凡涉及岗位职工少于30人的，则所涉岗位职工必须全部签名；超过30名的，按每超过100人按10%递增。

3. 请在选项对应“□”内打“√”。

4. 如申请表为A4纸正反面打印，则在申请单位处加盖单位公章；否则，申请表每页加盖骑缝章。

5.经批准后，用人单位的申请岗位或工种将实行特殊工时工作制清单式管理，不需要按周期向人力社保部门报批。