

沁水县人力资源和社会保障局
沁水县行政审批服务管理局

文件

沁人社字〔2024〕2号

沁水县人力资源和社会保障局
沁水县行政审批服务管理局
关于开展2023年度劳务派遣机构审核的
通知

各劳务派遣机构：

根据《劳务派遣行政许可实施办法》（人社部第19号令）、《劳务派遣暂行规定》（人社部第22号令）和《山西省人力资源和社会保障厅关于进一步加强对劳务派遣机构监管工作的通知》的有关规定，现就做好2023年度劳务派遣机构核验及监管工作通知如下：

一、按期参加核验

（一）核验时间

2024年3月1日至3月31日。

（二）核验对象

2023年12月31日前依法取得《劳务派遣经营许可证》，且在法定有效期内的劳务派遣机构。

（三）核验内容及上报材料

1. 核验内容

（1）经营情况以及上年度财务审计报告；

（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。

2. 上报材料

各劳务派遣机构要在3月31日前将《劳务派遣经营单位年审审核表》（附件1）、《劳务派遣经营情况核验申请表》（附件2）、《年度劳务派遣经营情况统计表》（附件3）、《劳务派遣人员花名册》（附件4）、《劳务派遣单位劳动用工情况表》（附件5）、《劳务派遣单位分公司经营情况报告表》（附件6）、《劳务派遣单位劳动用工情况汇总统计表》（附件7）、

《2023 年审劳务派遣用工单位及信息清单》（附件 8）报县人社局 104 室。劳务派遣机构年度核验相关电子表请在沁水县人民政府网在《沁水县人力资源和社会保障局关于劳务派遣机构 2023 年度进行年审的公告》中下载。

同时提交以下资料：1. 劳务派遣经营情况核验表；2. 劳务派遣单位营业执照正、副本复印件；3. 《劳务派遣经营许可证》正、副本复印件；4. 上年度劳务派遣经营情况报告 5. 会计师事务所出具的上年度财务审计报告表；6. 劳务派遣单位经营情况统计表；7. 劳务派遣人员花名表；8. 劳务派遣单位分公司经营情况报告表 9. 劳务派遣单位劳动用工情况表；10. 为职工发放工资支付凭证及花名表 11. 为职工缴纳社会保险凭证及社保机构出具的参保人员名册；12. 与用工单位签订的劳务派遣协议原件及复印件；13. 参加工会组织情况。

二、强化结果运用

各劳务派遣机构要如实按期填报，核验结果将在县级网站公示公告，并将核验结果报送县行政审批局作为《劳务派遣许可证》延期及开展业务工作的主要依据。若发现存在核验资料隐瞒真实情况或者提交虚假资料、违法经营劳务派遣和违反劳动保障法律法规或未参加年度核验的劳务派遣机构，将根据实际情况和相关规定移交县行政审批机关在许可变更、延续时不予通过，情节严重的撤销《劳务派遣许可证》，并将监督情况载入企业信用记录。

三、加强日常监管

县人社局、县行政审批局将加强部门联动，实现行政审批与监管工作有效衔接。在“双随机、一公开”监管的基础上，强化日常监管，重点是监管用工单位使用劳务派遣人员是否超过其用工总量的10%；是否在临时性、辅助性或替代性的工作岗位上实施；各劳务派遣单位是否按《山西省劳动合同条例》第三十五条规定，自订立劳务派遣协议15日内向辖区人社局备案；注册资本不得少于人民币二百万元是否存在抽逃资金情况。县人社局将加强举报投诉处置力度，由专人负责处理被派遣劳动者的举报投诉案件。并将劳务派遣纳入执法检查内容，进一步加大对劳务派遣违法违规行为的查处力度。

监督电话：0356-7022392

监督邮箱：qinshuildj@126.com

附件：

1. 劳务派遣经营单位年审审核表
2. 劳务派遣经营情况核验申请表
3. 年度劳务派遣经营情况统计表
4. 劳务派遣人员花名册
5. 劳务派遣单位劳动用工情况表

6. 劳务派遣单位分公司经营情况报告表
7. 劳务派遣单位劳动用工情况汇总统计表
8. 2023 年审劳务派遣用工单位及信息清单

联系人：索宝山

电 话：03567066157

沁水县行政审批服务管理局



沁水县人力资源和社会保障局

2024 年 2 月 20 日



(此件公开发布)

劳务派遣经营单位年审审核表

单位盖章：

年 月 日

企业名称			
企业类型		组织机构代码	
工商注册号		工商注册日期	
注册资金		经营范围	
注册地区		邮政编码	
经营面积		派遣工人数	
经营地址			
法定代表人		身份证号码	
办公电话		手 机	
传 真		电 子 邮 箱	
填表人		手 机	
审核内容	1. 劳务派遣经营情况核验表；2. 劳务派遣单位营业执照正、副本复印件；3. 《劳务派遣经营许可证》正、副本复印件；4. 上年度劳务派遣经营情况报告 5. 会计师事务所出具的上年度财务审计报告表；6. 劳务派遣单位经营情况统计表；7. 劳务派遣人员花名表；8. 劳务派遣单位分公司经营情况报告表 9. 劳务派遣单位劳动用工情况表；10. 为职工发放工资支付凭证及花名表 11. 为职工缴纳社会保险凭证及社保机构出具的参保人员名册；12. 与用工单位签订的劳务派遣协议原件及复印件；13. 参加工会组织情况		
审核意见			

注：此表一式二份，一份年审单位留存，一份劳务派遣单位留存。

劳务派遣经营情况核验申请表

申请单位盖章：

申请日期：

单位名称			
法定代表人		统一社会信用代码	
注册资本		劳务派遣经营区域	
住所		办公电话	
联系人		手机号	
提交材料情况			
<input type="checkbox"/> 劳务派遣经营情况核验申请表 <input type="checkbox"/> 《劳务派遣经营许可证》正、副本原件及复印 <input type="checkbox"/> 劳务派遣单位营业执照正、副本原件及复印件 <input type="checkbox"/> 上年度劳务派遣经营情况报告 <input type="checkbox"/> 会计师事务所或者审计师事务所出具的上年度财务审计报告，包括《资产负债表》和《损益表》（原件） <input type="checkbox"/> 劳务派遣单位经营情况统计表 <input type="checkbox"/> 劳务派遣单位职工花名册 <input type="checkbox"/> 为职工发放工资的银行支付凭证，以及税务部门出具的劳务派遣发票清单 <input type="checkbox"/> 为职工参加社会保险缴费凭证及参保人员明细 <input type="checkbox"/> 与用工单位签订劳务派遣协议原件及复印件			

2023年度劳务派遣经营情况统计表

劳务派遣公司公章

劳务派遣公司名称	用工单位名称	劳务派遣人员数量	劳务派遣期限	劳动合同签订人数	参加工会人数	是否和用工单位同工同酬	劳务派遣人员人均月工资	用工单位同工同酬人员人均月工资	参加社会保险人数					三性岗位人数			非三性岗位人数	是否设立子公司或分公司	
									养老保险	医疗保险	失业保险	工伤保险	生育保险	临时性岗位	辅助性岗位	替代性岗位			
小计																			

负责人签名：

办公电话：

填表人：

办公电话

手机

填表日期：

劳务派遣单位劳动用工情况表

单位名称		登记注册类型	
统一社会信用代码		单位代码	
注册资本		二级代码	
社会保险登记证号		电话	
法定代表人(负责人)		电话	
劳务派遣管理负责人			
单位住所(地址)			
用工情况	直接用工人数 (人)	总人数	
	劳务派遣用工 (人)	其中:具备劳动关系协调或者人力资源管理职业资格人数	
劳务派遣人员订立劳动合同 情况(人)	用工情况	派遣在临时性岗位人数	总人数
		派遣在辅助性岗位人数	
		派遣在替代性岗位人数	
		跨地区派遣人数	
劳务派遣人员订立劳动合同 情况(人)		总人数	
		其中:劳动合同期限为2年人数	
		劳务派遣人员参加社会保险总人数(人)	
		劳务派遣人员月平均工资情况(元)	
劳务外包情况	劳务派遣企业法人成立劳务外包 公司户数	合作单位 户数	从事外包业务 职工总数
			其中参保人数
用工单位 情况	总数(户)		
	国有企业		
	其他内资企业		
	外商投资企业及港澳台商投资企业		
		行政机关	
		事业单位	

用工单位 用工人数		总数 (人)	
	国有企业		使用劳务派遣人数 (人)
	其他内资企业		使用劳务派遣人数 (人)
	外商投资企业及港澳台商投资企业		使用劳务派遣人数 (人)
	行政机关		使用劳务派遣人数 (人)
	事业单位		使用劳务派遣人数 (人)
		使用劳务派遣人数 (人)

- 注:
- 1、直接用工: 是指与劳务派遣单位行政办事人员 (不包含被派遣人员)。
 - 2、劳务派遣用工: 是指劳务派遣单位派遣到用工单位的人员。
 - 3、跨地区派遣: 是指劳务派遣单位与用工单位不在同一社会保险统筹区。
 - 4、劳务派遣人员月平均工资: 是指劳务派遣人员上年度月平均工资。

附件6

劳务派遣单位分公司经营情况报告表

劳务派遣单位分公司盖章：

		<input type="checkbox"/> 本省跨社会保险统筹区经营	
		<input type="checkbox"/> 本省未跨社会保险统筹区经营	
		<input type="checkbox"/> 外省（自治区、直辖市）来山西经营	
劳务派遣单位情况			
单位名称			
住 所		注册资本	
法定代表人		联系电话	
许可证编号		许可证有效期限	
发证机关		发证日期	
劳务派遣单位分公司情况			
分公司名称			
住 所			
负 责 人		身份证号码	
联系电话		电子邮箱	
填表人姓名		填表日期	
受理报告机关	年 月 日		

2023年审劳务派遣用工单位及信息清单

填报单位：

年 月 日

用工单位	工种				人数				本县户口 人		
工资发放情况	用人单位 (元)					用人单位 (人)					
	用工单位 (元)					用工单位 (人)					
社保缴纳情况		养老保险	工伤保险	医疗保险	失业保险	生育保险					
	用人单位 (元)						用人单位 (人)				
	用工单位 (元)						用工单位 (人)				

