附件2：

劳动保障监察日常巡视检查用人单位自查表

|  |
| --- |
| （用人单位盖章） |
| 用人单位基本信息 |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 工商注册登记机关 |  | 注册登记号 |  |
| 社会保险登记机关 |  | 社保登记号 |  |
| 法定代表人 |  | 电话号码 |  |
| 人力资源负责人 |  | 电话号码 |  |
| **劳动用工基本情况** |
| 现有员工总人数 |  | 现签订劳动合同人数 |  |
| 是否参加劳动用工备案 |  | 是否签订集体合同 |  |
| 终止、解除劳动合同是否按规定办理手续 |  | 是否收取押金（物）或者其它证件 |  |
| **社会保险参加情况** |
| 项 目 | 基本养老保险 | 失业保险 | 医疗保险 | 生育保险 | 工伤保险 |
| 应参保人数 |  |  |  |  |  |
| 实际参保人数 |  |  |  |  |  |
| **工资支付情况** |
| 支付月工资日期 |  | 月平均工资（元/月） |  |
| 是否执行最低工资标准 |  | 是否按规定支付加班工资 |  |
| **工时制情况** |
| 实行标准工时制人数 |  | 综合工时制人数 |  | 不定时制人数 |  |
| 延长工作时间是否与工会和劳动者协商 |  | 日工作时间延长是否超过3小时 |  |
| 月工作时间延长是否超过36小时 |  |

备注：请于w**2022**年**8**月**12**日之前交至浏阳市人社局劳动保障监察大队，地址：浏阳市行政中心附一栋3428办公室，联系电话：83611975，传真：83675475。