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2023年6月30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。