

泉鲤政人社〔2021〕18号

鲤城区人力资源和社会保障局关于 开展2020年度劳务派遣经营情况年检的通知

各有关劳务派遣单位：

根据《中华人民共和国劳动合同法》、《劳务派遣行政许可实施办法》（人社部令第19号）规定，决定对全区范围内从事劳务派遣经营业务的单位开展2020年度经营情况检查（以下简称年检）。现将有关事项通知如下：

一、年检时间

根据人社部令第19号第22条规定，劳务派遣单位应当于每年3月31日前向许可机关提交上一年度劳务派遣经营情况报告。

二、年检对象

(一) 2020 年 12 月 31 日前取得劳务派遣经营许可的劳务派遣单位；

(二) 2020 年 12 月 31 日前办理劳务派遣经营业务备案的劳务派遣分支机构。

三、年检内容

各劳务派遣公司在提交 2020 年度劳务派遣经营情况报告时，应当附下列材料：

(一) 经营状况以及提交上一年度财务审计报告；

(二)《鲤城区劳务派遣公司年度经营情况报告书》1份(见附件)；

(三)已备案的劳务派遣分支单位提交上一年度劳务派遣经营情况报告。

四、年检要求

(一)请各劳务派遣经营单位于 3 月 31 日前将相关资料(加盖公章)报送至鲤城区打锡街行政服务中心人力资源和社会保障局 5 号楼 102 劳动关系与劳动监察股，联系人：小王，联系电话：0595-22176067。

(二)各劳务派遣单位对年检工作要高度重视，并对材料认真如实地填报，下阶段我局将结合此次劳务派遣年检组织专项检查，逾期不按要求提交年检资料或者提交虚假资料参加年审的，以及对于未按照《中华人民共和国劳动合同法》和《劳务派遣行政许可实施办法》开展劳务派遣业务的劳务派遣单位，将限期责

令改正，限期整改后，仍不符合规定的，将严格按照有关规定处理，对劳务派遣许可作出不予延续的处理。

附件：《鲤城区劳务派遣公司年度经营情况报告书》

泉州市鲤城区人力资源和社会保障局

2021年2月23日

(此件主动公开)

附件：

劳务派遣单位情况自查报告书

(年度)

一、 单位基本情况				
单位名称			组织机构代码	
单位注册地址				
注册机关			注册资本	
单位类型	(<input type="checkbox"/>) 劳务派遣公司 (<input type="checkbox"/>) 劳务派遣子公司 (<input type="checkbox"/>) 劳务派遣分公司			
社会保险登记机关				社会保险登记证号
法定代表人 (负责人)				办公电话
联系人		办公电话		手机号码
单位自身工作人员 总数		单位办公 面积		是否有组建工会 (<input type="checkbox"/>) 是 (<input type="checkbox"/>) 否
上一年度财务审计报告			(请附联)	
二、 劳务派遣基本情况				
劳务派遣劳动者总数		遣 派 区 域	派遣在本地区的劳动者人数	
			派遣在省内外地区的劳动者人数	
			派遣在外省的劳动者人数	
派遣单位情况	①机关事业	②国有及国有控股企业	③港澳台资及外资企业	④其他企业
企业数(家)				
派遣人数				
参加工会情况			是否参加工会	参加工会人数
三、 劳动合同情况				
已签订劳动合同人数			应签未签劳动合同人数	

有无派遣其他不需要签订劳动合同人员	(<input type="checkbox"/> 无) (<input type="checkbox"/> 有 (有的话请注明类型及人数))		
-------------------	---	--	--

四、工资和工时情况

被派遣劳动者月工资支付情况	(<input type="radio"/> 当月) (<input type="radio"/> 次月) (<input type="radio"/> 其他)	有无拖欠、克扣被派遣劳动者工资	(<input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 无)
被派遣劳动者工资支付无 低于用工行为地最低工资标准	(<input type="checkbox"/> 有) (<input type="checkbox"/> 无)	是否支付加班工资	(<input type="checkbox"/> 是) (<input type="checkbox"/> 否)
工资发放形式	(<input type="radio"/> 全部由劳务派遣单位发放) (<input type="radio"/> 部分由劳务派遣单位发放) (<input type="radio"/> 由用工单位发放)	上年度被派遣劳动者 人均年平均工资	

五、社会保险情况

项 目	养老保险	医疗保险	失业保险	工伤保险	生育保险
应参保人数					
实际参保人数					

六、接受劳务派遣单位情况（可另附纸）

序号	单 位 名 称	行 业	岗 位 (工 种)	接 受 劳 务 派 遣 人 数	用 工 比 例 (%)

七、设立子公司、分公司等情况

备注						
法定代表人（单位负责人）签名（盖章）：						
年 月 日						

