

# 泉州市鲤城区人力资源和社会保障局文件

泉鲤政人社〔2024〕4号

## 泉州市鲤城区人力资源和社会保障局关于开展 2023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，为加强对劳务派遣单位的监督检查，决定对全区范围内从事劳务派遣经营业务的单位开展2023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、年检对象

1. 2023年12月31日前取得劳务派遣经营许可的劳务派遣单位；

2. 2023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。

## 二、年检内容

各劳务派遣公司在提交2023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机构提交上一年度劳务派遣经营情况报告。

## 三、年检要求

(一) 今年根据市局统一部署要求，各单位请各劳务派遣经营单位于2024年2月29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，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:

## 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、 劳务派遣人员劳动合同情况					
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、劳务派遣人员工资和工时情况

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="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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="radio"/> 有 <input type="radio"/> 无	是否支付加班工资	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 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、劳务派遣人员社会保险情况

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

其他需要说明的情况	
备注	
法定代表人（单位负责人）签名（盖章）： _____ 年 月 日	

泉州市鲤城区总工会劳务派遣工

姓名	性别	出生年月	身份证号	学历	专业	应聘岗位	应聘日期	面试日期	面试地点	面试考官	面试成绩	是否录用

劳务派遣工个人信息表

姓名	性别	出生年月	身份证号	学历	专业	应聘岗位	应聘日期	面试日期	面试地点	面试考官	面试成绩	是否录用

(应聘程序) 劳务派遣工面试表

姓名	性别	出生年月	身份证号	学历	专业	应聘岗位	应聘日期	面试日期	面试地点	面试考官	面试成绩	是否录用

劳务派遣工公示

姓名	性别	出生年月	身份证号	学历	专业	应聘岗位	应聘日期	面试日期	面试地点	面试考官	面试成绩	是否录用

抄送：市人社局。

泉州市鲤城区人力资源和社会保障局

2024年1月17日印发