附件1

苏州市本级2020年度劳动保障

A级信誉单位评定工作实施方案

为确保苏州市本级劳动保障A级信誉单位评定工作顺利开展，现制定如下实施方案：

一、评定时间

2021年5月15日—2021年7月31日。

二、评定对象和条件

（一）评定对象**：**苏州市本级管辖的用人单位。

（二）评定条件**：**

1.按规定已划入劳动保障监察网格化管理；

2.近两年（2019、2020年度）未发现劳动保障违法行为；

3.至今生产经营正常，按规定成立工会，签订集体合同或工资集体协商协议(含区域性、行业性有效集体合同或工资集体协商协议)，报人力资源和社会保障部门审查备案并在有效期内，职工人数一般在25人以上；

4.按规定主动参加并通过2019年度、2020年度用人单位报送书面材料定期审查；

5.按规定参加2019年度或2020年度人力资源和社会保障部门组织的劳动保障法律法规知识培训；

6.符合《关于印发苏州市本级用人单位劳动保障信用等级评定管理办法（试行）的通知》文件规定的其他评定基本标准。

三、申报材料

（一）首次参评单位：首次参评单位应征求本单位工会组织意见，并将工会（或职工代表大会）的同意申报决议在单位显著位置向全体职工进行公示，公示时间不少于5个工作日，公示期满后，将以下材料于6月1日前报送至苏州市劳动保障监察支队（以下简称“市支队”），逾期视为放弃。

1.《苏州市劳动保障A级信誉单位申报表》一份，加盖单位公章和工会章；

2．由职工或工会代表5人以上签字的申报决议一份，加盖工会章；

3．公示文本及上墙照片。

（二）复查确认单位**：**市本级复查确认单位（以《关于授予2019年度苏州市A级劳动保障信誉单位称号的决定》（苏人保监〔2020〕19号）为准）原则上无需提供书面申报材料。

四、评定流程与办法

本次评定工作分为申报、审查、公示表彰三个阶段。

（一）申报阶段（5月15日至5月31日）

市支队在苏州市人社局官网公告，通知初步符合评定条件的用人单位，用人单位按自愿原则进行申报，提交申报材料。

（二）审查阶段（6月1日至6月30日）

市支队对首次参评单位和复查确认单位情况进行内部审核，初步拟定出劳动保障A级信誉单位名单，提请苏州市信用体系建设领导小组办公室、苏州市人社局劳动人事争议仲裁院和社会保险基金管理中心等部门进行复审。

（三）公示表彰阶段（7月1日至7月31日）

市支队在苏州市人社局官网公示审核通过的参评单位名单。公示期满后，将无不良反映的公示单位评定为“2020年度苏州市劳动保障A级信誉单位”并发文表彰。对在本年度内发现有违法行为的用人单位取消劳动保障A级信誉资格。劳动保障A级信誉单位评定文件将公布于苏州市人社局官网，需纸质文件的单位可至市支队领取。

苏州市劳动保障A级信誉单位申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社保编号 | |  | 单位  类型 |  | | | 职工  人数 |  | | |
| 单位名称 | |  | | 实际经营地址 |  | | | | | |
| 法定  代表人 | |  | 联系人 |  | | 办公电话 | | |  | |
| 手 机 | | |  | |
| 人社行政部门审查的企业（区域性/行业性）集体合同审核意见书是否在有效期内 | | | 是□  否□ | 近两年书面  审查情况 | | （2019）年度 | | | |  |
| （2020）年度 | | | |  |
| 单位申报事由（可附材料） | 单位盖章： 日期：年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 本单位工会委员会意见 | 工会盖章： 日期：年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 劳动保障监察机构审核意见 | 盖章： 年 月日 | | | | | | | | | | |
| 人力资源和社会保障部门意见 | 盖章： 年 月日 | | | | | | | | | | |

说明：1.本表适用首次参评单位使用；2.本表由参评单位填报，工会委员会签署意见，参评单位应实事求是 ，如实填报，并对填报内容真实性负责。

公 示

**（**参考样本**）**

本单位全体职工：

根据苏州市人力资源和社会保障局关于评定苏州市劳动保障A级信誉单位的有关规定，我单位拟申报参加苏州市本级A级单位的评定，现将有关事项予以公示。

公示时间：自 年 月 日至 月 日，共**五个工作日。**

公示期间，如职工对本单位遵守国家劳动保障法律、法规和规章方面有意见建议的，请向本单位工会或人事部门反映，反映可采取当面或书面形式，联系电话 ，联系人 ；也可直接向苏州市人力资源和社会保障局反映。联系电话：69820379。

特此公示。

单位名称（公章）

年 月 日

|  |
| --- |
| **（申报材料时，请将公示照片粘贴于此）** |