附件3

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A级劳动保障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、法规和规章方面存在问题的，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 ；也可直接向市人力资源和社会保障部门反映。联系人：吴旻，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）** |