附件1：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 单位名称（盖章） |  | 组织机构代码 |  |
| 单位地址 |  | 注册资金（万元） |  |
| 行业类型 |   | 经济类型 |  |
| 法定代表（负责）人 |  | 法定代表（负责）人联系方式 |  |
| 法定代表（负责）人身份证号 |  | 单位联系人 |  |
| 联系人电话 |  | 传真 |  |
| 所在区 |  | 街道 |  | 工作站 |  |
| 劳动用工信息 | 劳动规章制度 | 是否依法建立 □是 □否 | 是否通过平等协商确定 □是 □否 | 是否公示或告知员工 □是 □否 |
| 员工人数 | 总人数： 人 | 深圳户籍： 人 外来务工人员 人 |
| 外籍港澳台 人 | 已办就业手续 人 未办就业手续 人 |
| 劳动合同 | 已签订劳动合同： 人 | 合同文本是否交付劳动者 □是 □否 |
| 工作时间 | □标准工时制度： 工时制度 小时/天， 小时/周，每周工作 天，是否存在超时加班加点情况。□是 □否□不定时工作制：是否报劳动部门审批是 □是 □否□综合计算工时制：是否报劳动部门审批是 □是 □否 |
| 工资支付 | 是否依法及时足额支付：□是 □否 | 是否低于最低工资标准：□是 □否  |
| 用在参加社会保险情 况 | 项目 | 已参加（人） | 未参加（人） | 备注 |
| 工伤保险 |  |  |  |
| 养老保险 |  |  |  |
| 医疗保险 |  |  |  |
| 失业保险 |  |  |  |
| 生育保险 |  |  |  |
| 其他一 |  |  |  |
| 其他二 |  |  |  |
| 用 | 填报前，本单位承诺如实填报以上材料，如有虚假，愿承担法律责任。 法人代表签名： 年 月 日 |

 **盐田区劳动保障监察单位信息表**

**联系电话：25228431 传真：25228156 地址：盐田区政府行政中心大楼431办公室**