

温州市人力资源和社会保障局文件

温人社发〔2021〕22号

关于在全市试行特殊工时审批清单式管理的通知

各县（市、区）人力社保局（人力资源局），龙港市社会事业局：

为深化“最多跑一次”改革，营造良好营商环境，助力打造“两个健康”先行区，根据《浙江省人力资源和社会保障厅关于和谐劳动关系综合试验区实行特殊工时审批清单式改革试点的通知》（浙人社发〔2018〕96号）和《浙江省人力资源和社会保障厅关于优化新业态劳动用工服务的指导意见》（浙人社发〔2019〕63号）等文件精神，经研究，决定在全市范围内试行特殊工时审批清单式管理。现将有关事项通知如下：

一、清单式管理的含义

特殊工时审批清单式管理是指对申请实行特殊工时工作制

度行政许可的用人单位，经批准后，其清单内岗位实行特殊工时工作制度不需要按周期向人力社保部门报批的一项制度。

二、办理程序

（一）平等协商

用人单位在向人力社保部门申请实施特殊工时岗位清单式管理前，必须履行民主程序，与工会或涉岗职工代表就本单位实行特殊工时岗位清单式管理进行专项集体协商。协商应符合《浙江省企业民主管理条例》《浙江省集体合同条例》等有关规定。

协商内容应包括：拟列入清单式管理的特殊工时制度类型（实行综合计算工时工作制的，还需包括计算周期）、岗位名称、涉岗职工人数（包括劳务派遣人员数，正式提交申请时，需同时提交劳务派遣单位的意见并加盖劳务派遣单位公章）等。

协商后的文本草案要提交涉岗职工（代表）大会讨论通过。涉岗职工（代表）大会讨论协商文本草案，应当有三分之二以上涉岗职工代表或全体涉岗职工三分之二以上人员出席，并经应出席会议人员过半数讨论同意通过。

（二）提出申请

专项集体协商达成一致意见后，用人单位可向当地人力社保部门提出申请。

1. 已取得特殊工时许可的企业，申请材料包括：

（1）《实行特殊工时岗位清单式管理申请表》原件一份（详见附件1）；

(2) 营业执照或社会保险登记证复印件一份(可通过政府数据共享核验的,不再要求提交);

(3) 受托人身份证复印件和委托书原件各一份。

2. 初次(变更)申请特殊工时行政许可的企业,按照《浙江省劳动和社会保障厅关于进一步加强对用人单位实行不定时工作制和综合计算工时工作制管理的通知》(浙劳社劳薪[2006]181号)有关规定申报,并填报用人单位实行特殊工时岗位清单式管理申请表。申请材料包括:

(1)《实行综合计算工时工作制申请表》(详见附2)或《实行不定时工作制申请表》(详见附件3);

(2)《实行特殊工时岗位清单式管理申请表》原件一份(详见附件1);

(3) 营业执照或社会保险登记证复印件一份(可通过政府数据共享核验的,不再要求提交);

(4) 受托人身份证复印件和委托书原件各一份。

(三) 行政审批

人力社保部门自受理之日起10个工作日内作出准予(或不予)行政许可决定。

(四) 公布清单

人力社保部门将通过许可的《特殊工时岗位清单式管理目录》(详见附件4)通过官方网站向社会公布。实行特殊工时岗位清单式管理后,清单内的岗位后续实行特殊工时制度不需再次报批。

三、动态管理

人力社保部门官方网站公布《特殊工时岗位清单式管理目录》的同时，应公布举报电话，接受员工对用人单位在实施特殊工时制度过程中违法行为的投诉、举报。

人力社保部门应加强随机抽查和举报投诉案件专查相结合的日常检查。人力社保部门每5年开展一次清单内用人单位特殊工时制度执行情况检查，并根据检查情况调整岗位清单。特殊工时制度执行较好、职工合法权益得到有效保障、符合特殊工时制度审批行政许可条件的用人单位，继续保留在清单内；对特殊工时制度执行较差、职工权益得不到有效保障的用人单位，将责令其限期整改，对拒不整改并且不符合特殊工时制度审批条件的，撤销其行政许可，并将其从清单中取消；企业主体消亡的，应将其从清单中取消，并通过官方网站向全社会公布。

四、相关要求

在全市范围内试行企业特殊工时审批清单式管理是优化审批流程、缩短审批时限、提升政府服务效能的有益尝试，也是充分激发市场活力、营造良好营商环境的创新举措。

（一）加强组织领导。各县（市、区）人力社保部门要切实做好辖区内特殊工时清单式管理工作，充分发挥协调劳动关系三方机制的作用，加强与总工会、企联和工商联等部门密切合作，通过开展区域性集体协商，统一特殊工时区域性劳动标准，引导企业规范管理，引导职工与企业同呼吸共命运。

(二) 加大宣传力度。各县(市、区)人社部门要认真梳理掌握辖区内企业执行特殊工时制度的基本情况,积极做好清单式管理的宣传解读工作,统一广大用人单位和职工的思想认识,提高相关工作人员的政策水平,积极营造良好的舆论氛围。

(三) 强化执法监管。要把工作重点从事前审批转向事中事后监管上来,为企业的规范管理提供优质服务。积极稳妥推进审批、公布和动态管理等各项工作。要充分发挥各级工会组织对用人单位特殊工时制度执行情况的监督作用,切实保障职工合法权益。要加大执法力度,定期开展风险点的梳理、排查、巡查,及时发现问题,及时化解劳资矛盾。

- 附件: 1. 实行特殊工时岗位清单式管理申请表
2. 实行综合计算工时工作制申请表
3. 实行不定时工作制申请表
4. 特殊工时岗位清单式管理目录

温州市人力资源和社会保障局

2021年1月22日

(此件公开发布)

附件 1

实行特殊工时岗位清单式管理申请表

申请单位:

法定代表人(负责人)		受委托人		身份证号码		联系电话	
首次实施特殊工时制时间	年	月	最近一次特殊工时许可证批准文号				
实行不定时工作制岗位	实行综合计算工时工作制岗位及计算周期						
	实行岗位					计算周期	
工会(或职工代表)意见: 1. 单位是否已经向职工说明特殊工时工作制的政策。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 工会或职工代表是否已经同意申请特殊工时工作制。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 3. 工会或职工代表是否同意实行特殊工时岗位清单式管理。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 工会负责人签字: _____ 工会(盖章) _____ 如单位没有工会组织的, 则涉岗职工签名: _____ <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div>					申请单位承诺: 本申请人保证提供的所有材料真实、有效、合法。如有违反, 愿意按《中华人民共和国行政许可法》第78条、79条、第80条之规定, 承担相应的法律责任。 <div style="text-align: center;"> 申请单位(公章) 年 月 日 </div>		

注: 单位没有工会组织的, 凡涉及岗位职工少于 30 人的, 则所涉岗位职工必须全部签名; 超过 30 名的, 按每超过 100 人按 10%递增。

附件 2

实行综合计算工时工作制申请表

申请单位		法定代表 (负责)人	
统一社会信用代码			
住 所 地			
职工总数		签订合同数	
受委托人		联系电话	
社会保障号码 (身份证号码)			
<input type="checkbox"/> 首次申请 <input type="checkbox"/> 再次申请			
已获和谐劳动关系先进企业情况: <input type="checkbox"/> 省 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 县 <input type="checkbox"/> 无			
申请期限	年 月 日至 年 月 日	计算周期	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 季 <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 年
申请岗位或工种	人数	其中劳务派遣人数	

<p>申请综合计算工时工作制的理由、所涉职工的工作时间及休息休假安排</p>	
<p>工会或 涉岗职 工意见</p>	<p>1. 单位是否已经向职工说明综合计算工时工作制的政策。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>2. 工会或职工代表是否已经同意申请综合计算工时工作制。 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意</p> <p>工会负责人签字: _____ 工会 (盖章)</p> <p>如单位没有工会组织的, 则涉岗职工签名:</p> <p style="text-align: right;">_____ 年 月 日</p>
<p>申请 单位 承诺</p>	<p>本申请人保证提供的所有材料真实、有效、合法。如有违反, 愿意按《中华人民共和国行政许可法》第 78 条、第 79 条、第 80 条之规定, 承担相应的法律责任。</p> <p style="text-align: right;">申请单位 (盖章)</p> <p style="text-align: right;">_____ 年 月 日</p>

填表说明: 1. 申请岗位或工种涉及劳务派遣人员的, 申请单位应同时提交劳务派遣单位的意见并加盖单位公章。
2. 单位没有工会组织的, 凡涉及岗位职工少于 30 人的, 则所涉岗位职工必须全部签名; 超过 30 名的, 按每超过 100 人按 10% 递增。
3. 请在选项对应“”内打“√”。
4. 如申请表为 A4 纸正反面打印, 则在申请单位处加盖单位公章; 否则, 申请表每页加盖骑缝章。

附件 3

实行不定时工作制申请表

申请单位		法定代表 (负责)人	
统一社会 信用代码			
住 所 地			
职工总数		签订合同数	
受委托人		联系电话	
社会保障号码 (身份证号码)			
<input type="checkbox"/> 首次申请 <input type="checkbox"/> 再次申请			
已获和谐劳动关系先进企业情况: <input type="checkbox"/> 省 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 县 <input type="checkbox"/> 无			
申请期限	年 月 日至 年 月 日		
申请岗位或工种	人数	其中劳务 派遣人数	年平均工资 (元)/人

申请不定时工作制的理由、所涉职工的工作时间及休息休假安排	
工会 或涉 岗职 工意 见	<p>1. 单位是否已经向职工说明不定时工作制的政策。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>2. 工会或职工代表是否已经同意申请不定时工作制。 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意</p> <p>工会负责人签字: _____ 工会 (盖章)</p> <p>如单位没有工会组织的, 则涉岗职工签名: _____ 年 月 日</p>
申请 单位 承诺	<p>本申请人保证提供的所有材料真实、有效、合法。如有违反, 愿意按《中华人民共和国行政许可法》第 78 条、第 79 条、第 80 条之规定, 承担相应的法律责任。</p> <p style="text-align: right;">申请单位 (盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

填表说明: 1. 申请岗位或工种涉及劳务派遣人员的, 申请单位应同时提交劳务派遣单位的意见并加盖单位公章。
 2. 单位没有工会组织的, 凡涉及岗位职工少于 30 人的, 则所涉岗位职工必须全部签名; 超过 30 名的, 按每超过 100 人按 10% 递增。
 3. 请在选项对应“”内打“”。
 4. 如申请表为 A4 纸正反面打印, 则在申请单位处加盖单位公章; 否则, 申请表每页加盖骑缝章。

附件 4

特殊工时岗位清单式管理目录

序号	行政许可编号	实行特殊工时 制度单位名称	列入清单式 管理时间	实行不定时工作 制岗位	实行综合计算工时工作制岗位及 计算周期	
					实行岗位	计算周期
1						
2						
3						
4						
5						

温州市人力资源和社会保障局办公室

2021年1月22日印发
