|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件的附件1 |  |  |  |  |  |
| 特殊工时工作制行政许可申请表 |
| 单位名称（公章）： |
| 统一社会信用代码（组织机构代码）： |
| 单位地址： |
| 经济类型： | 行业： |
| 需要实行特殊工时工作制的具体原因 | 　 |
| 综合计算工时工作制 | 岗位类别 | 岗位名称 | 职业代码 | 人数 | 周期 | 排班方式 |
| 1.需要集中作业 | 　 | 　 | 　 | □周　　□月　　□季 □半年　　□年 | 　 |
| 2.不能中断作业 | 　 | 　 | 　 | □周　　□月　　□季 □半年　　□年 | 　 |
| 3.其他 | 　 | 　 | 　 | □周　　□月　　□季 □半年　　□年 | 　 |
| 不定时工作制 | 岗位类别 | 岗位名称 | 职业代码 | 人数 | 管理方式（考核标准等需说明事项） |
| 1.高级管理岗位 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2.可自主安排时间 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3.需机动作业 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4.其他 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 工会（职工代表大会或涉及劳动者）意见 |   　　　　　　　 （工会公章或劳动者签名） |
| 填表人： | 填表时间：　　　　年　　月　　日 |
| 联系人： | 电话： |
| 电子邮箱： | 传真： |
| 附件的附件2 |  |  |  |  |  |  |
| 特殊工时工作制行政许可变更申请表 |
| 单位名称（公章）： |
| 统一社会信用代码（组织机构代码）： |
| 单位地址： |
| 经济类型： | 行业： |
| 需要变更的具体原因 | 　　 |
| 综合计算工时工作制 | 岗位类别 | 变更项目 | 岗位名称 | 职业代码 | 人数 | 周期 | 排班方式 |
| 1.需要集中作业 |  □新增 □变更 □撤销 | 　 | 　 | 　 | □周　□月　□季 □半年　□年 | 　 |
| 2.不能中断作业 |  □新增 □变更 □撤销 | 　 | 　 | 　 | □周　□月　□季 □半年　□年 | 　 |
| 3.其他 |  □新增 □变更 □撤销 | 　 | 　 | 　 | □周　□月　□季 □半年　□年 | 　 |
| 不定时工作制 | 岗位类别 | 变更项目 | 岗位名称 | 职业代码 | 人数 | 管理方式（考核标准等需说明事项） |
| 1.高级管理岗位 |  □新增 □变更 □撤销 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2.可自主安排时间 |  □新增 □变更 □撤销 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3.需机动作业 |  □新增 □变更 □撤销 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4.其他 |  □新增 □变更 □撤销 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 工会（职工代表大会或涉及劳动者）意见 | 　 |   （工会公章或劳动者签名） |
| 填表人： | 填表时间：　　　　年　　月　　日 |
| 联系人： | 电话： |
| 电子邮箱： | 传真： |

附件的附件3

回 执

（参考样式）

 （单位全称） ：

你单位报送的实行特殊工时制度报告以及国家人社部相关批复收悉。请你单位加强用工管理，严格按照法律规定以及国家人社部批复实行特殊工时制度，合理安排劳动者休息时间，切实维护劳动者合法权益。

 单位：

 年 月 日