附件1

苏州市本级2022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实施，现制定如下实施方案：

一、评定时间

2023年4月10日—2023年5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.至少连续两年（2021、2022年度）未发现劳动保障违法行为；

3.当前生产经营正常，职工人数一般在25人以上且按规定成立工会并签订有效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)；

4.按规定主动参加并通过2021年、2022年用人单位报送书面材料定期审查；

5.按规定已参加2021年、2022年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》（苏人保监〔2011〕5号）文件规定的评定基本标准。

三、参评办法

（一）首次参评单位：苏州市本级管辖的用人单位，实行用人单位自愿申报和市支队各业务大队择优推荐相结合。首次参评单位应先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4月21日前报送至市支队，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.人力资源和社会保障部门出具的有效期内的《集体合同审核意见书》复印件；

3.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；

4.公示文本及上墙照片。

（二）复查确认单位**：**被评定为2021年度市本级劳动保障A级信誉单位（以《关于授予2022年度苏州市本级劳动保障信誉单位称号的决定》为准），至今生产经营正常且仍符合评定条件的用人单位为复查确认单位。复查确认单位原则上无需提供书面申报材料。

四、评定流程

（一）申报阶段**：**2023年4月10日至4月21日。首次参评单位按要求主动进行申报，复查确认单位按照劳动保障信誉单位复查要求准备资料备查。

（二）审核阶段**：**2023年4月22日至5月10日。对参评单位上报的材料进行审核，初步拟定劳动保障A级信誉单位名单，提请市信用体系建设领导小组办公室、局有关处室单位进行复审。

（三）公示阶段**：**2023年5月31日前。将拟评定的单位名单在苏州人社门户网站进行公示。

（四）公布阶段**。**公示期满后，对无不良反映的公示单位评定为“2022年度苏州市本级劳动保障A级信誉单位”并发文公布，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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | 统一社会信用代码 |  | | | |
| 实际经营地址 | |  | | | | | | |
| 社保编号 | |  | 单位  类型 |  | 职工  人数 |  | | |
| 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 | （2021）年度 | | |  |
| （2022）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： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 人力资源和社会保障部门意见 | 盖章： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | |

说明：1.本表适用首次参评单位使用；2.本表一式一份，由单位填报，工会委员会签署意见，申报单位应实事求是 ，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劳动保障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）** |