

枣庄市峰城区人力资源和社会保障局

关于开展劳务派遣单位监督检查工作的通知

各劳务派遣单位：

为进一步规范劳务派遣市场秩序，维护劳务派遣职工合法权益，根据《劳务派遣行政许可实施办法》（人社部令第19号）有关规定，现将开展劳务派遣单位监督检查工作有关事项通知如下：

一、监督检查对象

区行政审批部门许可（备案）的劳务派遣单位，包括劳务派遣单位设立的子公司或者分公司。

二、监督检查内容

劳务派遣单位应提交以下材料：

1. 劳务派遣单位情况登记表（见附件1）；
2. 本单位上年度经营情况的报告；
3. 劳务派遣单位设立子公司（分公司）情况登记表（见附件2）；
4. 劳务派遣用工单位情况统计表（见附件3）；
5. 劳务派遣职工情况统计表（见附件4）；
6. 本单位上年度财务审计报告；
7. 与用工单位订立的劳务派遣协议；

8. 本单位工资发放财务凭证;
9. 本单位劳务派遣职工参保缴费证明等相关材料;
10. 劳务派遣经营许可证(副本)。

以上材料1—2需提供原件和电子版,3—7需提供电子版,8—10需提供原件和复印件(其中原件经审核后返还劳务派遣单位)。

劳务派遣单位提交的材料中应当包含设立的子公司(分公司)的经营情况及相关资料。劳务派遣单位设立的子公司(分公司)应当同时向当地人力资源社会保障行政部门提交核验资料。

三、监督检查时间

2025年2月11日至2025年3月4日,各劳务派遣单位向区人力资源社会保障行政部门提交核验资料。

2025年3月4日至2025年3月11日,区人力资源社会保障行政部门对劳务派遣单位提交的资料进行核验。

四、监督检查要求

(一)各劳务派遣单位要高度重视劳务派遣监督检查工作,认真做好资料填报提交工作。区人力资源社会保障行政部门将核验结果和监督情况载入企业信用记录。劳务派遣监督检查的有关材料可在区政府网站下载。

(二)对监督检查合格的单位,发放《劳务派遣单位核验合格通知书》(附件5)。对发现存在违法行为的,由人社部门立案查处,责令限期改正。对于拒不整改的单位,按照《劳

务派遣行政许可实施办法》《劳务派遣暂行规定》处理，并视情吊销其《劳务派遣经营许可证》，由许可机关收回有关证件，办理注销手续。逾期不提交劳务派遣经营情况报告或者提交虚假劳务派遣经营情况报告，责令改正，拒不改正的，劳务派遣行政许可期满后，不予延续许可。

（三）年度监督检查结束后，区人力资源社会保障行政部门将核验结果共享至区行政审批部门，同步更新完善人社部劳务派遣名录库信息系统，同时将核验结果向社会公示。除公示核验合格企业名单外，同时要公示未开展经营业务、核验不合格、未参加核验和拒绝核验的劳务派遣企业名单，为用工单位和劳动者选择劳务派遣单位提供参考和依据。

附件：1. 劳务派遣单位情况登记表

2. 劳务派遣单位设立子公司（分公司）情况登记表

3. 劳务派遣用工单位情况统计表

4. 劳务派遣职工情况统计表

5. 劳务派遣单位核验合格通知书（样本）

峰城区人力资源和社会保障局

2025年2月13日



附件 1:

劳务派遣单位情况登记表

单位名称 (公章) : _____

法人代表姓名	联系电话	社会信用代码								
劳务派遣经营许可证 有效期限	年 月 日——年 月 日		单位地址							
本单位管理人员人数	劳务派遣职工人数									
其中具有相 关职业资格 人数	签订劳动合 同人数	在本单位 发放工资 人数	在用工单 位发放工 资人数	在本单位 参加社保 人数	在用工单 位参加社 保人数	在本单位 参加工会 人数	在用工单 位参加工 会人数			

填表人:

联系电话:

填表时间: 年 月 日

附件 2:

劳务派遣单位设立子公司（分公司）情况登记表

单位名称: _____

序号	子公司（分公司）名称	公司性质	社会信用代码	经营地区	经营地址	联系电话	注册资本（万元）	法人代表姓名	法人代表身份证号码	获得劳务派遣行政许可时间

备注：1.未设立分公司或子公司填写“无”；2.公司性质填写“子公司”或“分公司”；3.日期时间填写格式为X年X月X日，如2025年1月1日；4.后四栏仅子公司填写。

填表人:

联系电话:

填表时间:

年 月 日

附件 3:

劳务派遣用工单位情况统计表

单位名称: _____

序号	用工单位名称	用工单位性质	用工人数	用工地点	劳务派遣协议期限
					年 月—— 年 月
					年 月—— 年 月
					年 月—— 年 月
					年 月—— 年 月
					年 月—— 年 月

备注: 1.用工单位性质填写国有企业、其他内资企业、港澳台资企业、外资企业、机关(事业)单位或其他单位; 2.用工地点填写到省市, 如山东省枣庄市。

填表人: 联系电话: 填表时间: 年 月 日

附件 5:

劳务派遣单位核验合格通知书（样本）

_____（劳务派遣单位名称）：

经审查，你公司 2025 年度核验合格。

XX 区人力资源和社会保障局

年 月 日

本通知已于 年 月 日收到。

接收人签字：

（本凭证一式两份，人社部门和劳务派遣单位各执一份。）