|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | |  |  | | | |  | |
| 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： | | | 期末从业人数： | | | |
| 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） | | | | | | | | | | |
| 总公司意见（仅分支机构需填写） | | （加盖公章） | | | | | | | | | | |
| 填表人： | | | | | | 填表时间：　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 联系人： | | | | | | 电话： | | | | | | |
| 电子邮箱： | | | | | | 传真： | | | | | | |
|  | |  |  | |  | |  |  | | | |  | |
| 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： | | | 期末从业人数： | | | |
| 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） | | | | | | | | | | |
| 总公司意见（仅分支机构需填写） | | | （加盖公章） | | | | | | | | | | |
| 填表人： | | | | | | | 填表时间：　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 联系人： | | | | | | | 电话： | | | | | | |
| 电子邮箱： | | | | | | | 传真： | | | | | | |