金华市关于实施特殊工时岗位审批清单式管理的通知（征求意见稿）

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《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）精神，为深入推进我市特殊工时岗位审批清单式管理改革，现将有关事项通知如下：

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，全面贯彻深化“放管服”改革精神，不断深化“最多跑一次”改革，加大简政放权力度，通过创新特殊工时管理方式，将工作重点由事先审批转向事中事后监管，实施特殊工时岗位审批清单式管理，实行特殊工时一次审批长期有效，实现劳资双赢，促进社会和谐稳定。

二、适用对象

市内用人单位因生产经营特点，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）规定可实行特殊工时工作制度的。

三、办理程序

（一）民主协商

用人单位必须履行民主程序，就本单位实行特殊工时岗位清单式管理开展专项集体协商，向职工说明相关政策，形成申报意见。并保存集体协商记录和签到表，以及协商结果向全体涉岗员工公示或告知的记录。

1.用人单位已建立工会组织的，由工会组织召开集体协商会。

2.用人单位未建立工会组织的，由单位召集各涉及岗位职工代表开会协商。

3.协商结果向全体涉岗员工公示或告知。

（二）用人单位申请

用人单位向属地人力社保部门提出申请，提交《实行特殊工时岗位清单式管理申请表》（附件1），填写具体岗位名称，并经单位盖章、工会组织盖章或涉岗职工代表签字。

1.已取得我市人力社保部门关于特殊工时制度行政许可的用人单位，且在行政许可期限内的，用人单位可在人力社保服务窗口提交《实行特殊工时岗位清单式管理申请表》。

2.新申请或已过有效期的，可在浙江政务服务网申请不定时工时或综合计算工时制度上传申请材料时，同时上传《实行特殊工时岗位清单式管理申请表》。

（三）行政审批

属地人力社保部门收到用人单位申请后，依据申请条件作出是否受理的决定，自受理之日起按照《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》对审批岗位特性的要求，在10个工作日内做出行政许可决定。

（四）公布清单

属地人力社保部门将许可决定的《特殊工时岗位清单》（附件3）通过部门官方网站向社会公布。

四、动态管理

（一）定期检查

属地人力社保部门每5年开展一次清单内企业特殊工时工作制度执行情况大检查，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企业，继续保留在清单内；特殊工时制度执行较差、职工权益得不到有效保障的企业，应责令其限期整改，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，并通过部门官方网站向全社会公布。

（二）日常监督

针对投诉举报案件，用人单位存在特殊工时工作制度执行不力、职工权益得不到有效保障的，属地人力社保部门应责令其限期整改，对拒不整改并且不符合特殊工时制度审批行政许可条件的，撤销其行政许可，并通过部门官方网站向全社会公布。

（三）动态调整

经批准实行特殊工时岗位清单管理的用人单位，其清单内岗位实行特殊工时工作制度不需再次报批。用人单位主体消亡的，用人单位应及时向审批部门报备，审批部门应将其从清单中取消。单位名称、注册地变更或岗位变更的，用人单位应及时填写《实行特殊工时审批清单式管理变更申请表》（附件2）报属地人力社保部门审批，相关信息变更信息通过部门官方网站向全社会公布。

附件：1、实行特殊工时岗位清单式管理申请表

2、实行特殊工时岗位清单式管理变更申请表

3、特殊工时制度岗位清单

附件1

实行特殊工时岗位清单式管理申请表

单位名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |
| 用人单位意见：     （公章）年    月    日 | 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。□是    □否2. 工会或职工代表是否已经同意申请特殊工时工作制。□同意  □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：                 年      月    日 |
|  |  |  |  |

附件2

实行特殊工时岗位清单式管理变更申请表

行政许可编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 申请变更事项 | □1、用人单位名字变更为：□2、用人单位注册地变更为： |
| £3、实行特殊工时工作制岗位变更为：1、实行不定时工作制度岗位：                            2、实行实行综合计算工时工作制岗位及周期： |
| 用人单位意见：    （公章）年    月    日 | 工会（或职工代表）意见： 工会或职工代表是否同意变更事项。□同意   □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：                年      月    日 |
|  |  |  |

附件3

特殊工时制度岗位清单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 行政许可编号 | 审批时间 | 实行特殊工时制度单位名称 | 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 |  |  |  |  |  |  |

金华市（出口加工区）