

遂宁市 人力资源和社会保障 局 “四个 服务” 工作事项

流程图 (含资料模板)

遂宁市 人力资源和社会保障 局

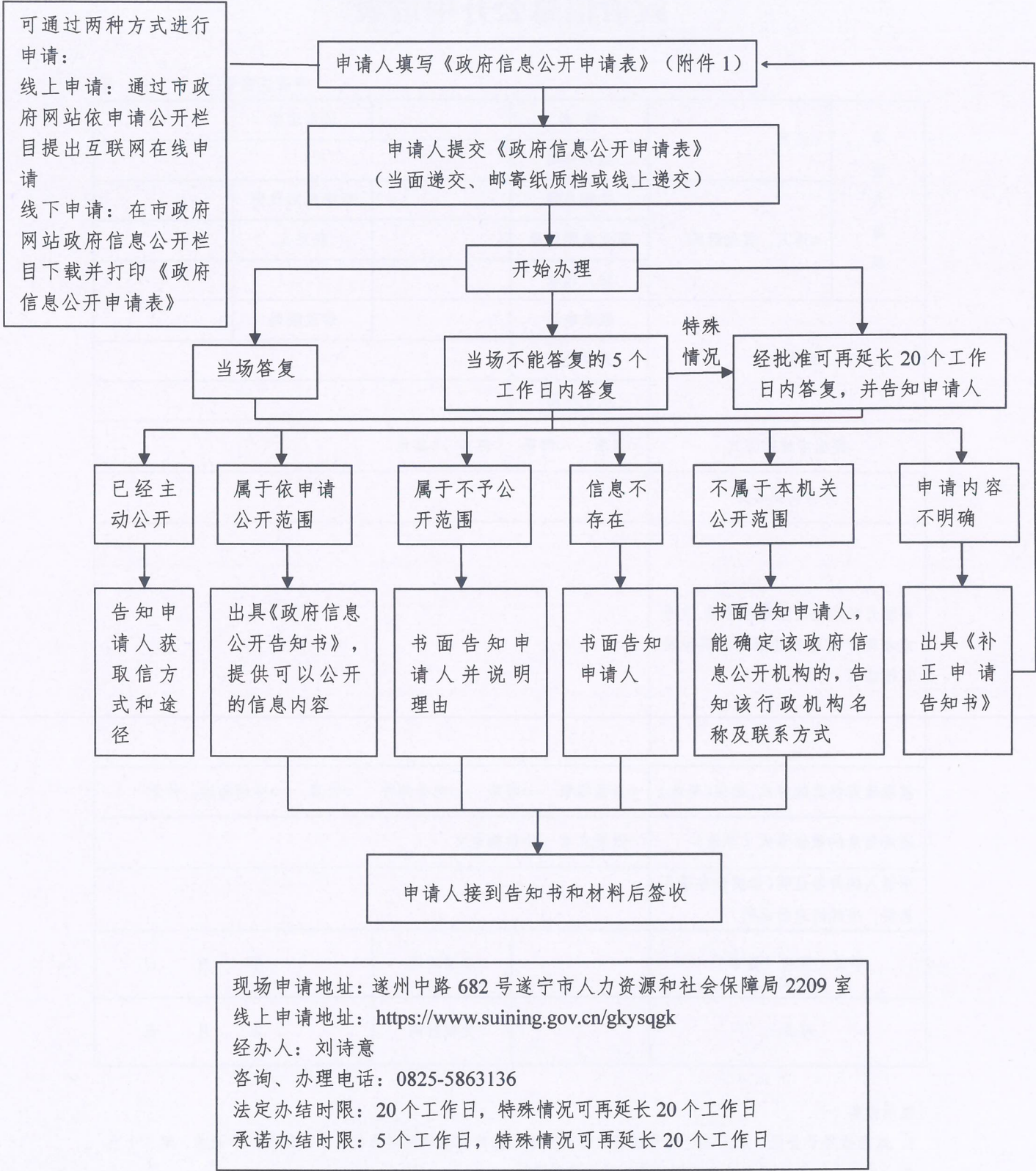
2025 年 7 月

目 录

1. 政府信息公开依申请公开流程图及样表	1
2. 职业培训学校办学许可办事流程图	3
3. 人力资源服务许可办事流程图	4
4. 劳务派遣经营许可办事流程图及样表	5
5. 外国人来华工作许可(C类)办事流程图	7
6. 企业实行不定时工作制和综合计算工时工作制审批办事流程图及样表	8
7. 职称初定工作流程图及样表	11
8. 职称确认工作流程图及样表	14
9. 职称评审工作流程图及样表	21
10. 专业技术人员资格考试违纪违规行为处理工作流程图	29
11. 四川省农民工工资保证金平台办理流程	30
12. 劳动保障监察案件办理流程	31
13. 劳动用工备案服务流程图及样表	32
14. 集体合同审查服务流程图及样表	35
15. 企业经济性裁员报告服务流程图	38
16. 录用未成年人登记备案服务流程图及样表	39
17. 企业年金备案工作流程图及样表	42
18. 工伤认定工作流程图	73
19. 工伤康复申请流程图及样表	84
20. 停工留薪期延长确认流程图及样表	89
21. 劳动能力鉴定申请流程(含复查鉴定、辅助器具配置、旧伤复发鉴定)及样表	93
22. 职业技能等级认定申请备案工作流程图及样表	95
23. 更正职业资格证书信息申请服务流程图及样表	101
24. 就业见习补贴申领流程	104
25. 就业见习申请流程	105
26. 就业见习岗位申报流程	106
27. 一次性求职补贴(高校毕业生)申领流程	107

28. 创业专家咨询办事流程·····	108
29. 大学生创新创业园区（孵化基地）申请流程·····	109
30. 公共就业服务专项活动（招聘会）服务办事流程图·····	110
31. 创业培训补贴申请流程及样表·····	111
32. 职业培训补贴申领流程及样表·····	114
33. 职业技能鉴定补贴申领流程·····	117
34. 防止返贫监测对象生活费（含交通费）补贴申请流程及样表·····	118
35. 失业保险金申领流程·····	120
36. 丧葬补助金和抚恤金申领流程·····	121
37. 领取失业保险金期间职业培训补贴申领流程·····	122
38. 领取失业保险金期间职业介绍补贴申领流程·····	123
39. 失业保险关系转移接续流程·····	124
40. 失业保险补贴发放账户维护（用人单位）流程·····	125
41. 失业保险待遇发放账户维护（个人）流程·····	126
42. 失业保险一次性扩岗补助申领流程·····	127
43. 失业保险稳岗返还申领流程·····	128
44. 失业保险技能提升补贴申领流程·····	129
45. 养老保险关系转移流程图·····	130
46. 职工退休申请流程图及样表·····	131
47. 机关事业单位“退休一件事”流程图及样表·····	137
48. 协议医疗机构申请流程图及样表·····	143
49. 工伤医疗（康复）费用申报流程图及样表·····	163
50. 一次性工伤医疗补助金申请流程图及样表·····	165
51. 辅助器具配置（更换）费用申报流程图及样表·····	167
52. 一次性工亡补助金、丧葬补助金申领流程图及样表·····	170
53. 劳动人事争议调解仲裁流程图·····	175

流程图 1：政府信息依申请公开



附件 1

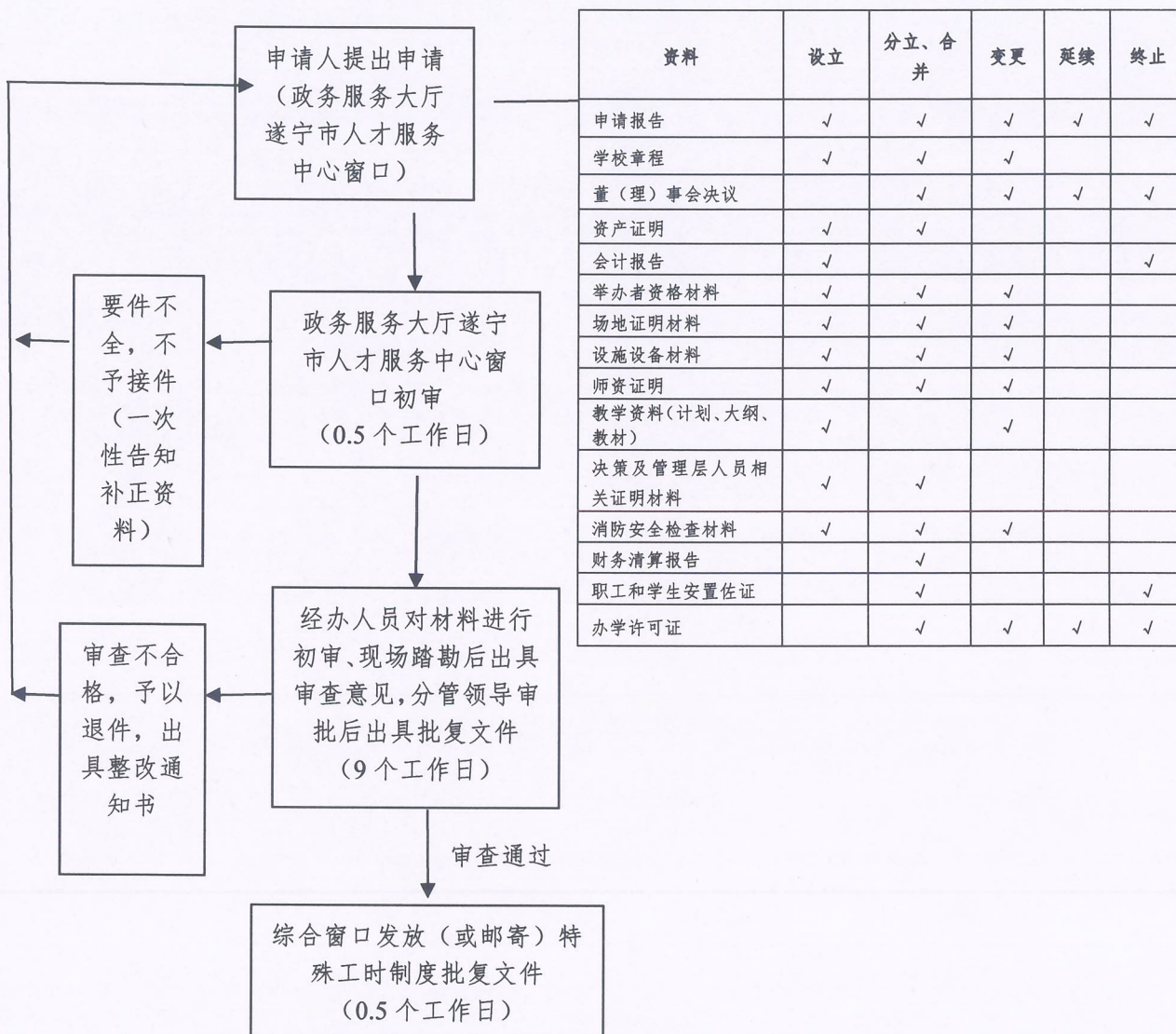
政府信息公开申请表

申请表编号: _____ 号					
申请人信息	○公民	姓 名			
		证件号码			
	○法人、其他组织	机构名称		组织机构代码	
		营业执照信息		联系人	
		法人代表			
联系方式		联系电话		邮政编码	
		通信地址			
		电子邮箱			
提出申请的方式		○当面 ○邮寄 ○传真 ○其他			
受理机关名称					
申请公开的政府信息的名称、文号或者便于行政机关查询的其他特征性描述					
获取政府信息的方式、途径(单选)		○当面领取 ○邮寄 ○电子邮件 ○传真 ○当场阅读、抄录			
政府信息的载体形式(单选)		○纸质文本 ○数据电文			
申请人的身份证明(请提供申请人真实、准确的身份证明)					
申请人签名(盖章)			申请时间	年 月 日	
经办人			受理时间	年 月 日	

使用指南

- 1、本表适用于公民、法人或者其他组织依据《中华人民共和国政府信息公开条例》第二十七条、第二十九条、第四十一条的规定向行政机关提出的申请行为。
- 2、“经办人”、“受理时间”、“申请表编号”项由行政机关工作人员填写。

流程图 2：职业培训学校办学许可办事流程图



接件地址：市民中心三号花瓣一楼人才服务窗口

经办人：唐颖、陈素丹（遂州中路 682 号遂宁市人力资源和社会保障局 1408 室）

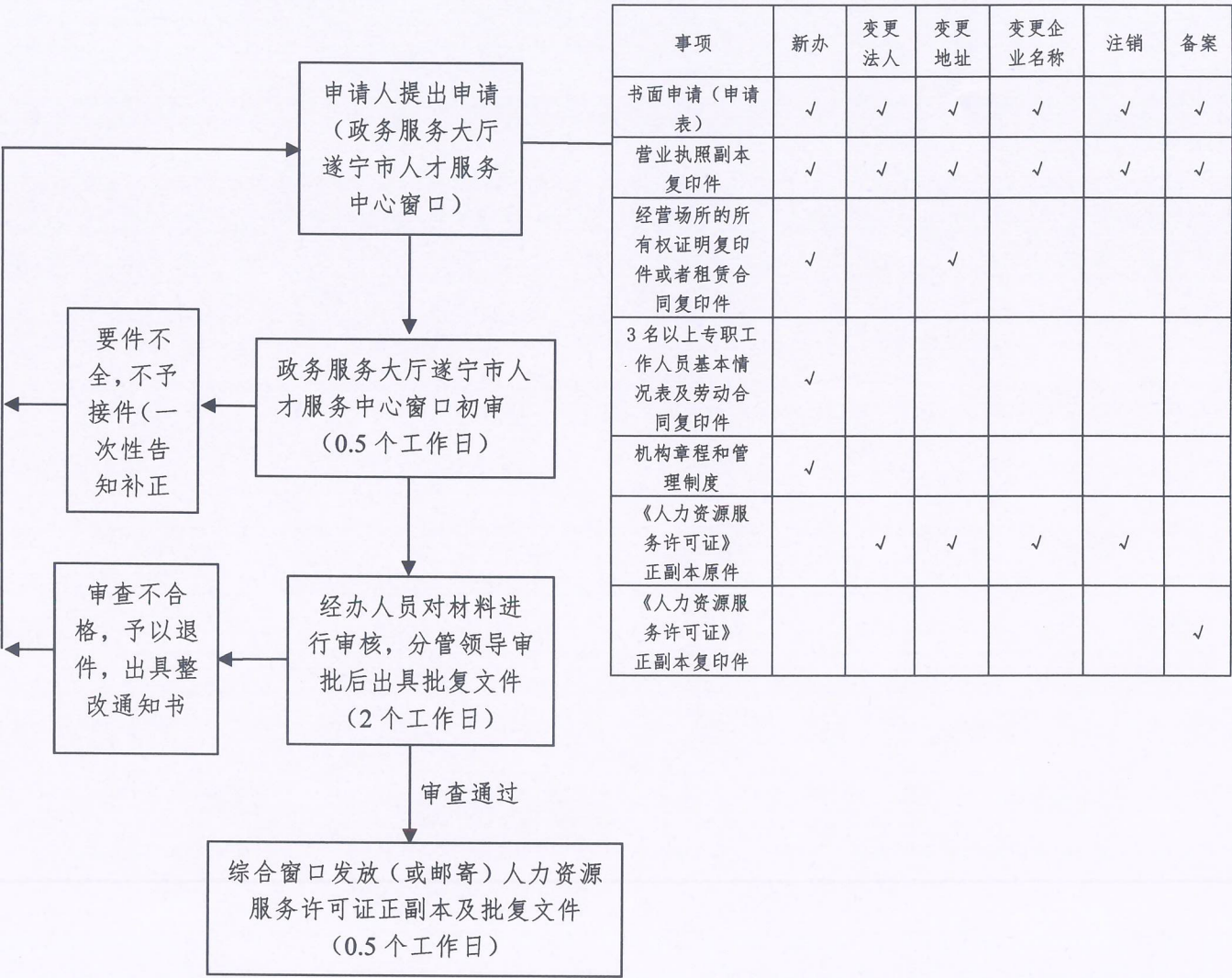
窗口咨询电话：0825-5802377

业务咨询、办理电话：0825-5801843

法定办结时限：90 个工作日

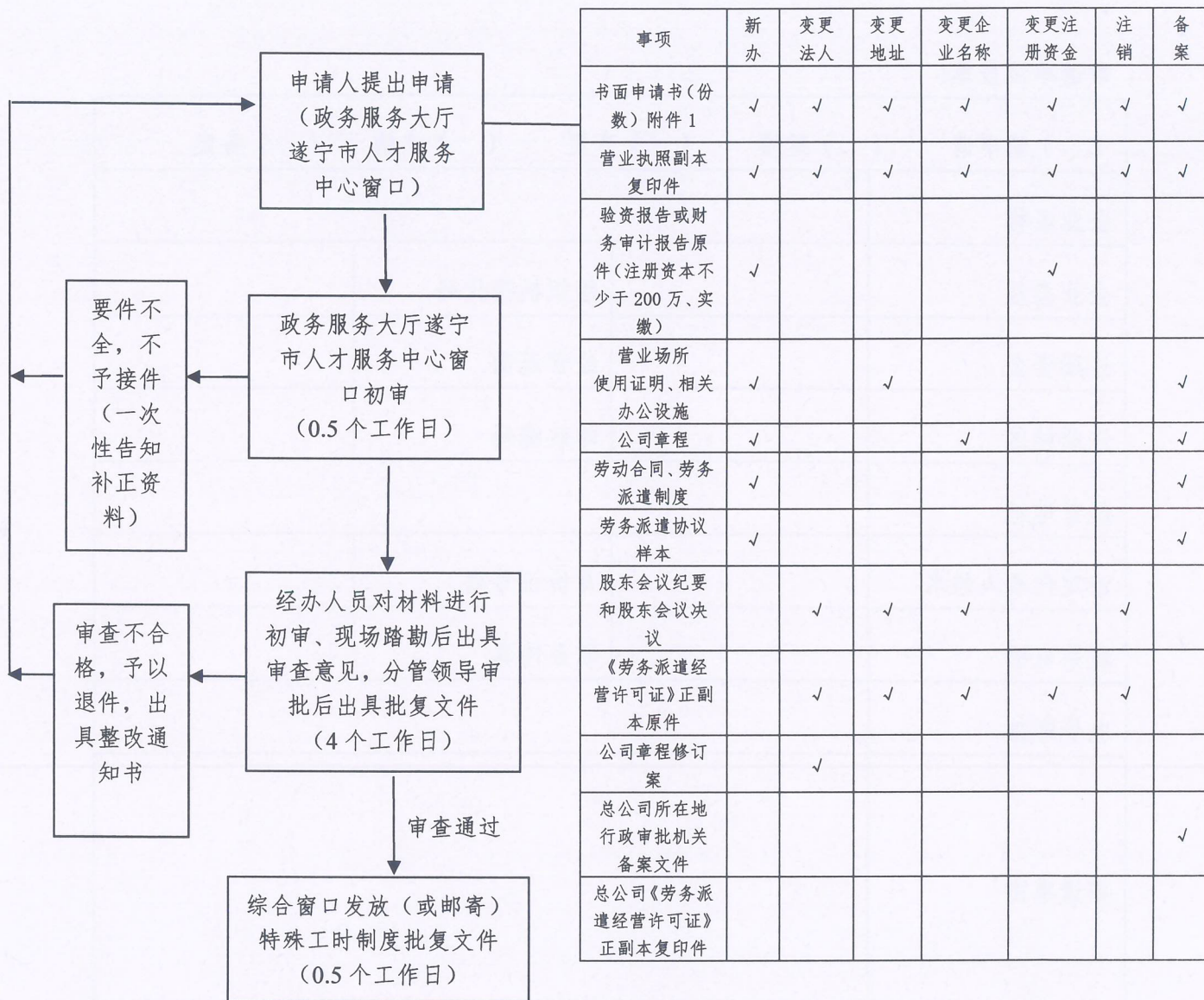
承诺办结时限：10 个工作日

流程图 3：人力资源服务许可办事流程图



接件地址：市民中心三号花瓣一楼人才服务窗口
经办人：唐昌国、陈素丹（遂州中路 682 号遂宁市人力资源和社会保障局 1410 室）
业务咨询、办理电话：0825-5863138
窗口咨询电话：0825-5802377
法定办结时限：20 个工作日
承诺办结时限：3 个工作日

流程图 4：劳务派遣经营许可办事流程图



接件地址：市民中心三号花瓣一楼人才服务窗口
 经办人：陈素丹、李旭洲（遂州中路 682 号遂宁市人力资源和社会保障局 1205 室）
 业务咨询、办理电话：0825-5863161
 窗口咨询电话：0825-5802377
 法定办结时限：20 个工作日
 承诺办结时限：5 个工作日

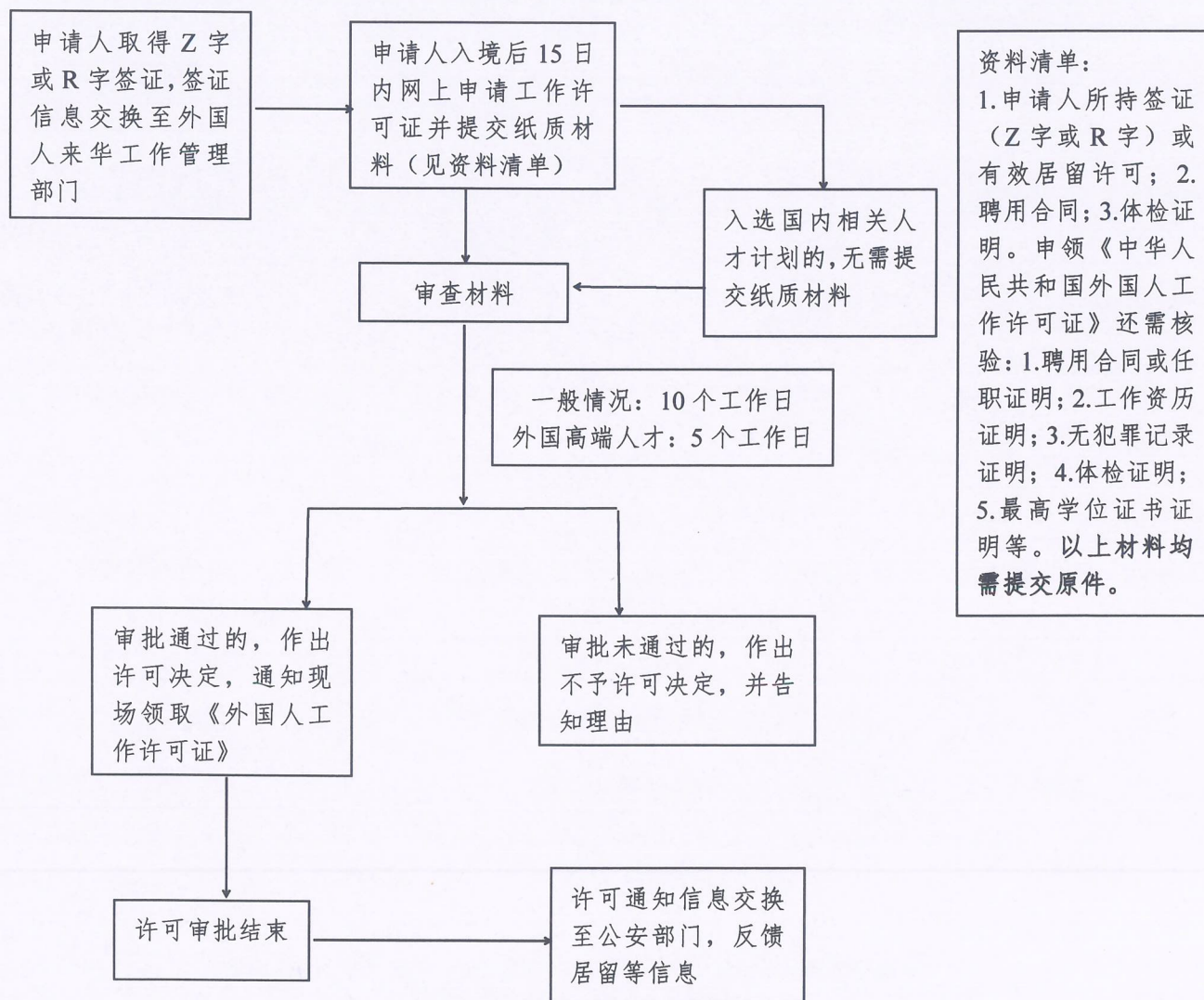
附件 1

劳务派遣行政许可申请书

申请单位盖章:

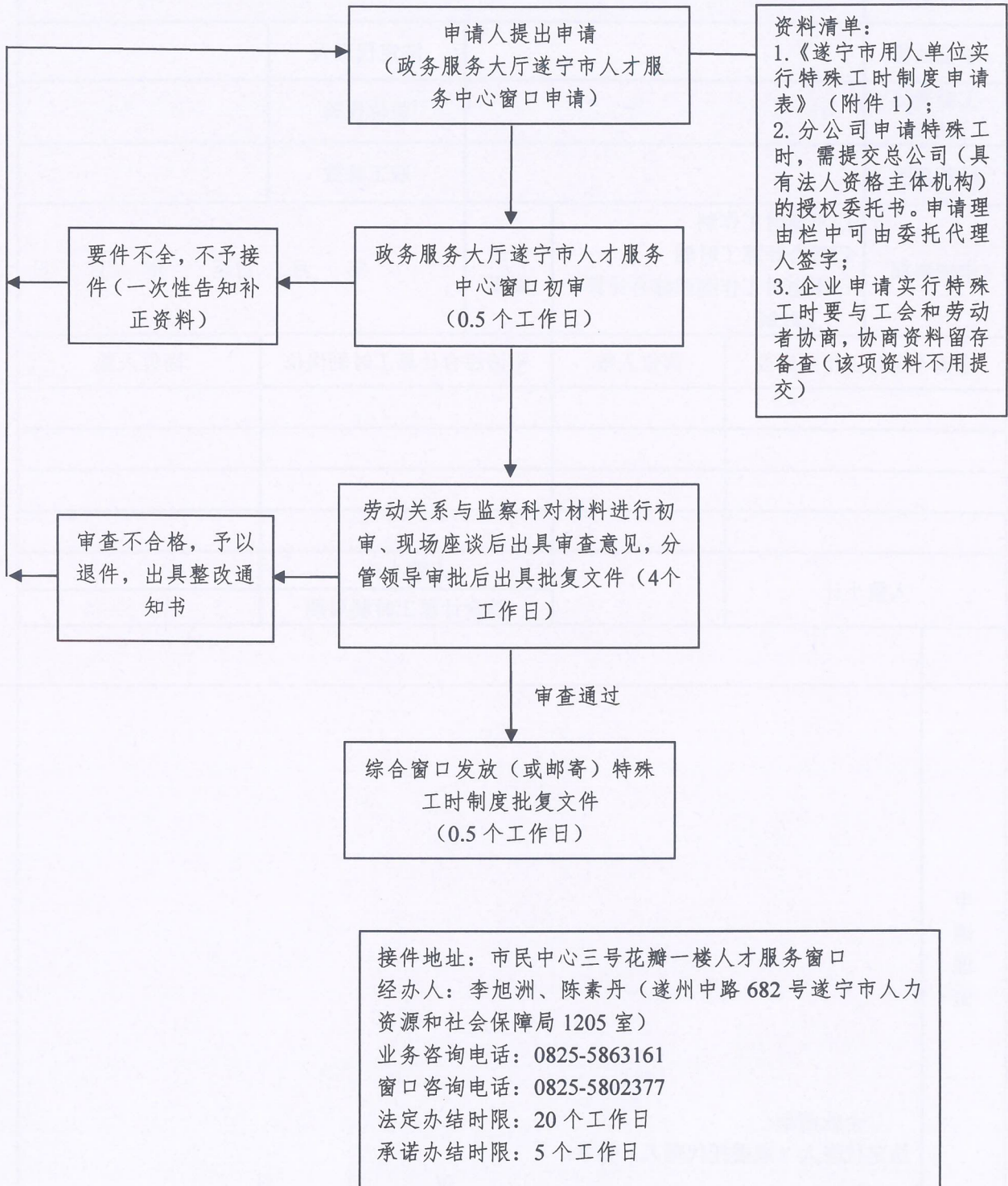
() 新申请 () 延续 () 变更 () 注销 () 备案			
企业名称			
企业类型		组织机构代码	
注册资金		经营范围	
注册地区		邮政编码	
经营地址			
法定代表人姓名		身份证号码	
联系电话		联系传真	
电子邮箱			
申请事由			
填表人姓名		填表日期	
填表人联系电话			
分公司负责人姓名 及联系方式	(劳务派遣单位设立分公司异地备案需填此项)		

流程图 5：外国人来华工作许可（C 类）办事流程图



接件地址：市民中心三号花瓣一楼人才服务窗口
 经办人：袁超、陈素丹（遂州中路 682 号遂宁市人力资源和社会保障局 1407 室）
 业务咨询、办理电话：0825-5863138
 窗口咨询电话：0825-5802377
 法定办结时限：20 个工作日
 承诺办结时限：10 个工作日

**流程图 6:企业实行不定时工作制度和综合计算工时工作制
审批办事流程图**



附件 1

遂宁市用人单位实行特殊工时制度申请表

单位名称			
单位性质		法定代表人	
工商登记 注册地		单位代码	
经营范围		职工总数	
申请事项	☐ 不定时工作制 ☐ 综合计算工时制 ☐ 不定时工作制和综合计算 工时制	申请 期限	年 月 日至 年 月 日
申请不定时工作制岗位	岗位人数	申请综合计算工时制岗位	岗位人数
人数小计		人数小计	
		综合计算工时制周期	
申 请 理 由	  企业盖章 法定代表人（或委托代理人）签字： 年 月 日		

企业 工会 意见	意见： 工会主席签名：_____ 工会盖章 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
未建 立工 会组 织企 业的 职工 代表 意见	意见： 职工签名：_____ 身份证号：_____ 工作岗位及联系电话：_____ 职工签名：_____ 身份证号：_____ 工作岗位及联系电话：_____ 职工签名：_____ 身份证号：_____ 工作岗位及联系电话：_____ 职工签名：_____ 身份证号：_____ 工作岗位及联系电话：_____ 职工签名：_____ 身份证号：_____ 工作岗位及联系电话：_____ _____ 年 _____ 月 _____ 日		
企业经办人姓名		联系方式	电话： 邮箱：
备注			

注：1.“企业性质”请根据工商注册登记填写，如全民所有制企业（即国有企业）、集体所有制企业、中外合作经营企业、中外合资企业、外资企业、私营企业及有限责任公司、股份有限公司、国有独资公司、国有控股公司和国有参股公司等。

2.“申请事项”请在不定时工作制、综合计算工时制或不定时工作制和综合计算工时制中勾选。

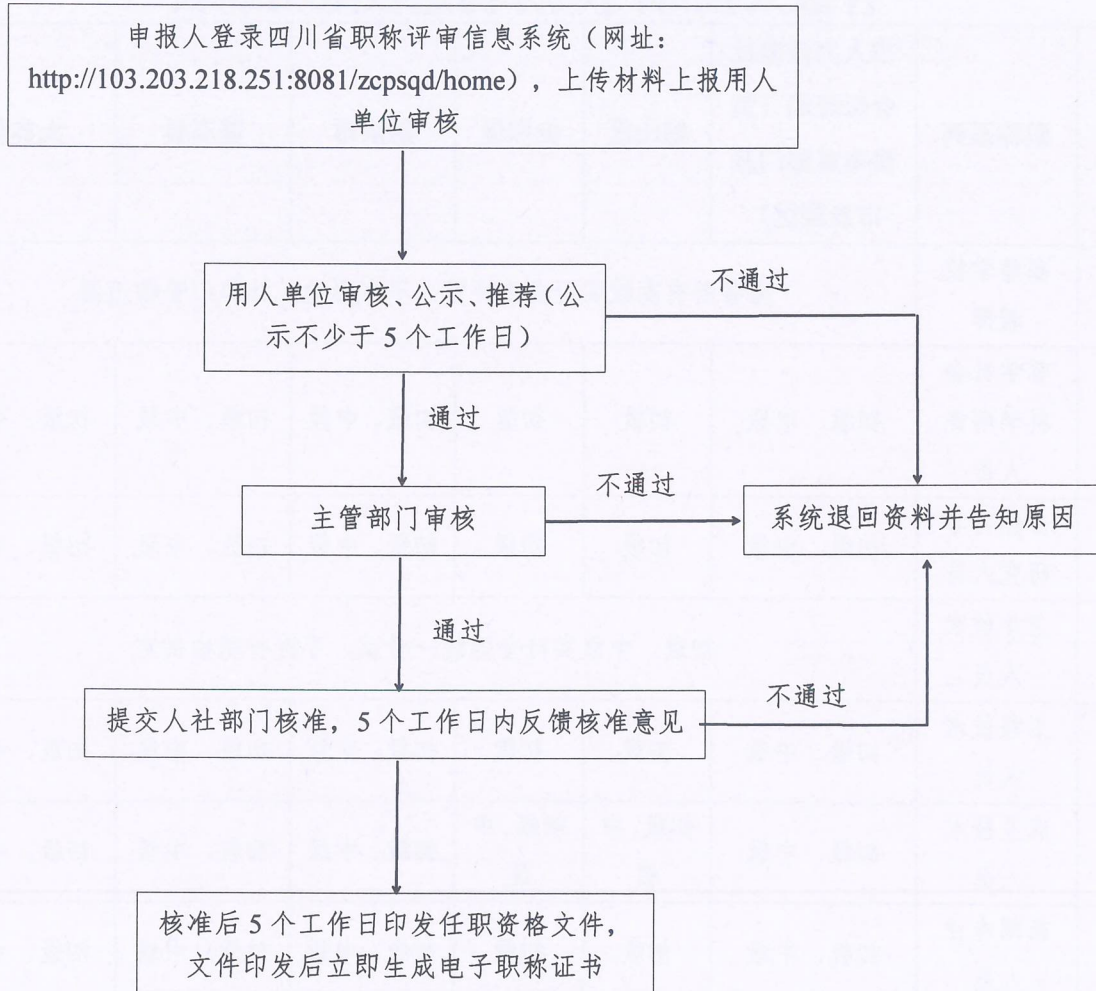
3.“申请期限”，最多不超过2年。

4.申请岗位及人数，请逐个岗位如实对应填写。

5.“未建立工会组织企业的职工代表意见”栏，职工代表应根据申请岗位的范围确定，每个岗位至少要一名职工代表签字，表格不够时，可以另外附纸。

6.企业申请实行特殊工时一定要与工会和劳动者协商，协商资料留存备查。（人社部门咨询、监督电话：0825-5863161）。

流程图 7：职称初定工作流程图



网上申请地址：<http://103.203.218.251:8081/zcpsqd/home>
经办人：代蓬（遂州中路 682 号遂宁市人力资源和社会保障局 1406 室）
业务咨询电话：0825-5866012
法定办结时限：无
承诺办结时限：15 个工作日（含公示时间 5 天）

辅助清单：

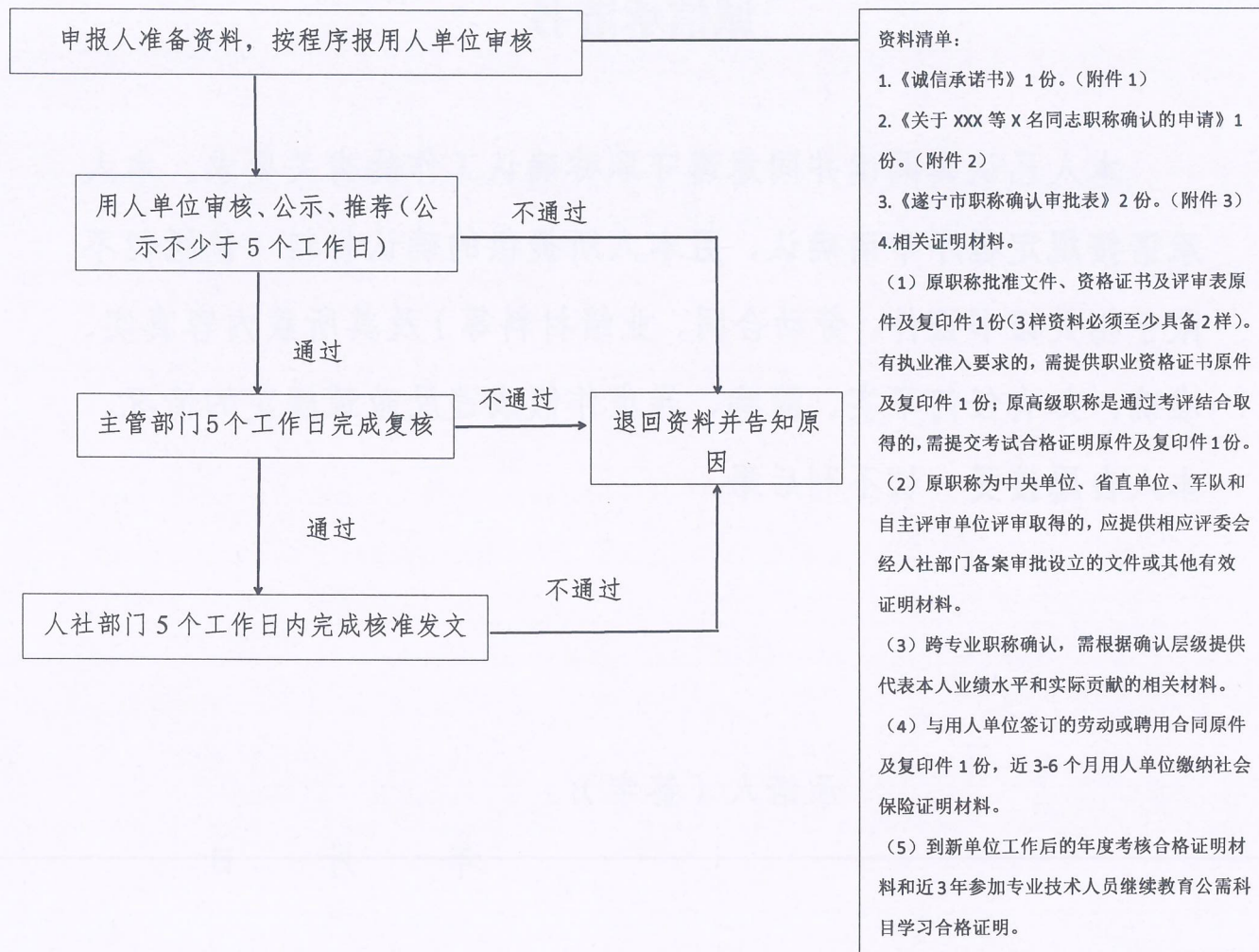
各级人社部门职称初定权限明细表

序号	职称系列	市人力资源 社会保障局（负 责市直部门及 市直园区）	船山区	安居区	射洪市	蓬溪县	大英县
1	高等学校 教师	全省所有高校实行自主评审，不在当地人社部门管辖范围					
2	哲学社会 科学研究 人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
3	自然科学 研究人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
4	卫生技术 人员	初级、中级实行全国统一考试，不进行职称初定					
5	工程技术 人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
6	农业技术 人员	初级、中级	初级、中 级	初级、中 级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
7	新闻专业 人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
8	出版专业 人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
9	图书资料 专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
10	文物博物 专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
11	档案专业 人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
12	工艺美术 专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
13	技工院校 教师	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级

序号	职称系列	市人力资源社会保障局（负责市直部门及市直园区）	船山区	安居区	射洪市	蓬溪县	大英县
14	体育专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
15	翻译专业人员	初级、中级实行全国统一考试，不进行职称初定					
16	播音主持专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
17	会计人员	初级、中级实行全国统一考试，不进行职称初定					
18	统计专业人员	初级、中级实行全国统一考试，不进行职称初定					
19	经济专业人员	初级、中级实行全国统一考试，不进行职称初定					
20	实验技术人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
21	中等职业学校教师	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
22	中小学教师	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
23	艺术专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
24	公共法律服务专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
25	船舶专业技术人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
26	民用航空飞行技术人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
27	审计专业人员	初级、中级实行全国统一考试，不进行职称初定					

备注：船山区、安居区无中级职称初定权限的职称系列，经逐级审核后报市人力资源社会保障局进行初定。

流程图 8：职称确认工作流程图



现场申请地址：遂州中路682号遂宁市人力资源和社会保障局

1406室

经办人：代蓬

窗口咨询电话：0825-5866012

法定办结时限：无

承诺办结时限：15个工作日（含公示时间5天）

附件 1:

诚信承诺书

本人已认真阅读并同意遵守职称确认工作的有关要求。本人承诺按规定程序申请确认，且本人所提供的确认材料（包括但不限于相关证书证件、劳动合同、业绩材料等）及其所载内容真实、准确，如有任何不实、隐瞒、弄虚作假或违反政策规定的情况，本人自愿接受一切不利后果。

承诺人（签字）:

年 月 日

附件 2:

关于 XXX 等 X 名同志职称确认的申请

(样例)

根据职称确认工作流程要求, 我单位对 XX 名职称确认申报人的基本情况、确认材料进行了审核, XX 名申报人的材料真实、准确且符合职称确认情形, 并于 XX 年 XX 月 XX 日至 XX 年 XX 月 XX 日 (5 个工作日) 按要求进行了公示, 公示期间无异议。现按要求申请进行确认, 申报人基本情况附后。

申报人:

张 XX, X (性别), XXXX 年 XX 月出生, XXXX 年 XXXX 月经 XXXX (评审委员会全称) 取得 XXXX 系列 XXXX 专业 XXXX 职称, 拟申请确认 XXXX 系列 XXXX 专业 XXXX 职称。

李 XX, X (性别), XXXX 年 XX 月出生, XXXX 年 XXXX 月经 XXXX (评审委员会全称) 取得 XXXX 系列 XXXX 专业 XXXX 职称, 拟申请确认 XXXX 系列 XXXX 专业 XXXX 职称。

XXXXXXX (单位名称, 并盖章)

XXXX 年 XX 月 XX 日

附件 3:

遂宁市职称确认审批表

姓 名		性 别		(照 片)
身份证号码		政治面貌		
最高学历		毕业院校 及专业		
原工作单位 及岗位		现工作单位 及岗位		
何时进入 现工作单位		业务专长		
原职称 及专业		原职称 取得时间及 评委会全称		
拟确认 职称及专业	(专业须与我省职称专业设置一致)			
到现工作单位 后主要专业技 术工作情况				
工作单位 考核意见 及公示情况	(公章) 年 月 日			

县级主管单位 意见	(公章) 年 月 日
县(市、区)园 区人社部门或 市级主管部门 意见	(跨专业确认须写明具体审核意见) (公章) 年 月 日
评审专家意见	(公章) 年 月 日
市人力资源社 会保障局意见	(公章) 年 月 日

备注：此表一式两份，双面打印

辅助清单：

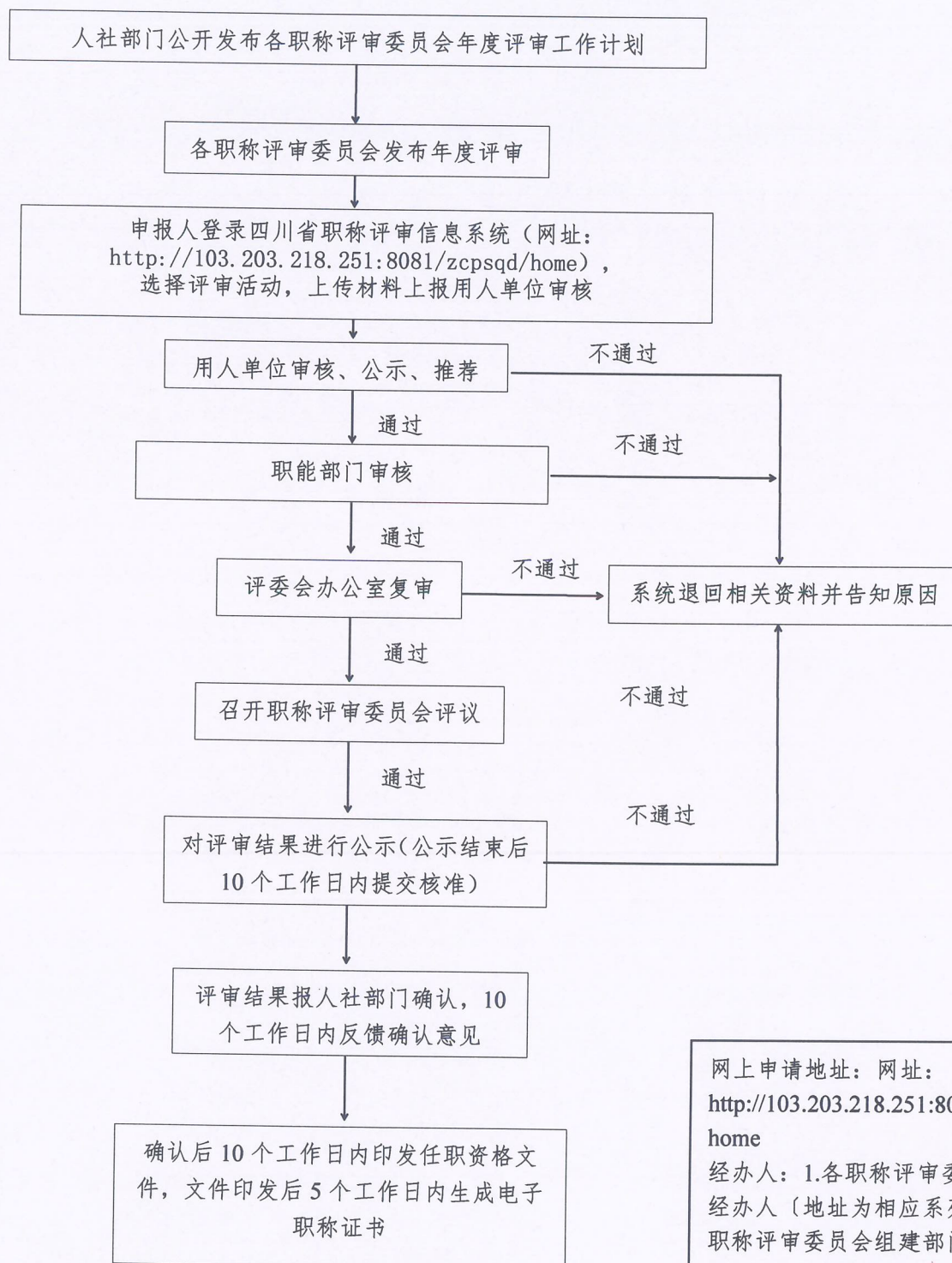
各级人社部门职称确认权限明细表

序号	职称系列	市人力资源社会保障局（负责市直部门及市直园区）	船山区	安居区	射洪市	蓬溪县	大英县
1	高等学校教师	全省所有高校实行自主评审，不在当地人社部门管辖范围					
2	哲学社会科学研究人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
3	自然科学研究人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
4	卫生技术人员	初级、中级实行全国统一考试，不进行职称确认					
5	工程技术人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
6	农业技术人员	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
7	新闻专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
8	出版专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
9	图书资料专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
10	文物博物专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
11	档案专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
12	工艺美术专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
13	技工院校教师	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
14	体育专业人	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级

序号	职称系列	市人力资源 保障局（负责市 直部门及市直园 区）	船山区	安居区	射洪市	蓬溪县	大英县
	员						
15	翻译专业人 员	初级、中级实行全国统一考试，不进行职称确认					
16	播音主持专 业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
17	会计人员	初级、中级实行全国统一考试，不进行职称确认					
18	统计专业人 员	初级、中级实行全国统一考试，不进行职称确认					
19	经济专业人 员	初级、中级实行全国统一考试，不进行职称确认					
20	实验技术人 员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
21	中等职业学 校教师	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
22	中小学教师	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
23	艺术专业人 员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
24	公共法律服 务专业人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
25	船舶专业技 术人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
26	民用航空飞 行技术人员	初级、中级	初级	初级	初级、中级	初级、中级	初级、中级
27	审计专业人 员	初级、中级实行全国统一考试，不进行职称确认					

备注：船山区、安居区无中级职称确认权限的职称系列，经逐级审核后报市人力资源社会保障局进行确认。

流程图 9：职称评审工作流程图



辅助清单：

《各级人社部门职称核准权限明细表》

网上申请地址：网址：
<http://103.203.218.251:8081/zcpsqd/home>
经办人：1.各职称评审委员会相应
经办人（地址为相应系列（专业）
职称评审委员会组建部门办公地
址）
2.市人力资源社会保障局经办
人：代蓬（遂州中路 682 号遂宁市
人力资源和社会保障局 1406 室）
业务咨询电话：0825-5866012
法定办结时限：无

流程图9-1							
各级人社部门职称核准权限明细表							
序号	职称系列	评审专业	子专业	省人力资源社会保障厅	市人力资源社会保障局	射洪市、蓬溪县、大英县	船山区、安居区
1	高等学校教师 (1)	高等学校教师 (1-1)	子专业	全省所有高校实行自主评审, 职称学校自行评审, 自行核发职称证书, 自主评审级别包括初级、中级、高级、正高级	初级、中级	初级、中级	初级
2	哲学社会科学研究人员 (2)	哲学社会科学学研究 (2-1)		高级、正高级	初级、中级	初级、中级	初级
3	自然科学研究人员 (3)	自然科学学研究 (3-1)		高级、正高级	初级、中级	初级、中级	初级
4	卫生技术人员 (4)	医疗 (4-1)	全科医学 (4-1-001)、内科学 (4-1-002)、心血管内科学 (心电诊断学) (4-1-003)、呼吸内科学 (高压氧治疗) (4-1-004)、消化内科学 (4-1-005)、神经内科内科学 (神经电生理诊断学) (4-1-006)、肾内科学 (4-1-007)、内分泌学 (4-1-008)、血液病学 (4-1-009)、风湿与临床免疫学 (4-1-010)、传染病学 (4-1-011)、结核病学 (4-1-012)、职业病学 (4-1-013)、精神病学 (4-1-014)、老年医学 (4-1-015)、变态反应学 (4-1-016)、临床营养学 (4-1-017)、采供血医学 (4-1-018)、健康管理 (4-1-019)、普通外科学 (4-1-020)、骨外科学 (4-1-021)、运动医学 (4-1-022)、泌尿外科学 (4-1-023)、胸心外科学 (4-1-024)、神经外科学 (4-1-025)、烧伤外科学 (4-1-026)、整形美容外科学 (4-1-027)、小儿外科学 (4-1-028)、麻醉学 (4-1-029)、疼痛学 (4-1-030)、皮肤与性病学 (4-1-031)、康复医学 (4-1-032)、妇产科学 (生殖医学) (4-1-033)、妇科学 (4-1-034)、产科学 (4-1-035)、计划生育学 (4-1-036)、妇女保健学 (4-1-037)、儿科学 (4-1-038)、儿童保健学 (4-1-039)、眼科 (4-1-040)、耳鼻喉科学 (4-1-041)、口腔颌面外科学 (4-1-042)、肿瘤外科学 (4-1-043)、放射治疗学 (4-1-044)、重症医学 (4-1-045)、急诊医学 (4-1-050)、病理学 (4-1-051)、临床医学检验临床基础检验 (4-1-052)、临床医学检验临床血液 (4-1-053)、临床医学检验临床免疫 (4-1-054)、临床医学检验临床体液 (4-1-055)、临床医学检验临床微生物 (临床检验诊断学) (4-1-056)、临床医学检验临床血液 (输血医学) (4-1-057)、口腔医学 (4-1-058)、口腔内科学 (4-1-059)、口腔颌面外科学 (4-1-060)、口腔修复学 (4-1-061)、口腔正畸学 (4-1-062)、职业卫生 (4-1-063)、环境卫生 (4-1-064)、营养与食品卫生 (4-1-065)、学校卫生与儿少卫生 (4-1-066)、放射卫生 (4-1-067)、卫生毒理 (4-1-068)、传染性疾病预防控制 (4-1-069)、慢性非传染性疾病控制 (4-1-070)、寄生虫病控制 (4-1-071)、地方病控制 (4-1-072)、健康教育与健康管理 (4-1-073)	副高级 (备注: 初级、中级实行全国统一考试, 考核合格并发放对应的职业资格证书, 不进行职称评审)			
		护理 (4-2)	护理学 (4-2-001)、内科护理 (4-2-002)、外科护理 (4-2-003)、妇产科护理 (4-2-004)、儿科护理 (4-2-005)、采供血护理 (4-2-006)	正高级			
		药学 (4-3)	医院药学 (4-3-001)、临床药学 (4-3-002)、药物分析 (4-3-003)	正高级			
		技术 (4-4)	心电图技术 (4-4-001)、脑电图技术 (4-4-002)、心理治疗技术 (4-4-003)、康复医学治疗技术 (4-4-004)、口腔医学技术 (4-4-005)、眼视光技术 (4-4-006)、肿瘤放射治疗技术 (4-4-007)、放射医学技术 (4-4-008)、超声医学技术 (4-4-009)、核医学技术 (4-4-010)、医学工程技术 (4-4-011)、病理学技术 (4-4-012)、临床医学检验技术 (4-4-013)、临床医学检验临床基础检验技术 (4-4-014)、临床医学检验临床血液技术 (4-4-015)、临床医学检验临床免疫技术 (4-4-016)、临床医学检验临床血液技术 (4-4-017)、临床医学检验临床微生物技术 (医学检验技术) (4-4-018)、输血技术 (4-4-019)、采供血检验技术 (4-4-020)、血液制备技术 (4-4-021)、营养技术 (4-4-022)、消毒技术 (4-4-023)、医院感染管理 (4-4-024)、理化检验技术 (4-4-025)、微生物检验技术 (4-4-026)、病媒生物控制技术 (4-4-027)、卫生毒理 (技术) (4-4-028)、病案信息技术 (4-4-029)、卫生管理 (4-4-030)	正高级			

序号	职称系列	评审专业	子专业	省人力资源 社会保障厅	市人力资源社 会保障局	舟山市、蓬溪 县、大英县	船山区、安居 区
4	卫生技术人员 (4)	基层卫生 (4-5)	全科医学 (4-5-001)、病理学 (4-5-002)、内科学 (4-5-003)、临床检验诊断学 (4-5-004)、精神病学 (4-5-005)、医学检验技术 (4-5-006)、外科学 (4-5-007)、医学技术 (4-5-008)、皮肤病与性病学 (4-5-009)、医学工程技术 (4-5-010)、康复医学 (4-5-011)、护理学 (4-5-012)、麻醉学 (4-5-013)、药理学 (4-5-014)、重症医学 (4-5-015)、公共卫生 (4-5-016)、急诊医学 (4-5-017)、卫生检验技术 (4-5-018)、妇产科学 (4-5-019)、卫生管理 (4-5-020)、儿科学 (4-5-021)、口腔医学 (4-5-022)、眼耳鼻喉科学 (4-5-023)、医学影像学 (4-5-024)、医学影像技术 (4-5-025)	—	副高级、正高级 (备注: 初级、中级实行全国统一考试, 考核合格后发放对应的职业资格证书, 不进行职称评审)		
		中医药 (4-6)	中医内科 (4-6-001)、中医外科 (4-6-002)、中医妇科 (4-6-003)、中医儿科 (4-6-004)、中医肿瘤 (4-6-005)、中医骨伤 (4-6-006)、中医眼科 (4-6-007)、中医耳鼻喉科 (4-6-008)、中医皮肤科 (4-6-009)、中医肛肠科 (4-6-010)、针灸 (4-6-011)、推拿 (4-6-012)、中医康复 (4-6-013)、中药学 (4-6-014)、民族医药 (4-6-015)、全科医学 (中医) (4-6-016)、中医治未病 (4-6-017)、中西医结合内科 (4-6-018)、中西医结合外科 (4-6-019)、中西医结合妇科 (4-6-020)、中西医结合儿科 (4-6-021)、中西医结合骨伤 (4-6-022)、中西医结合影像 (4-6-023)、中医护理 (4-6-024)、中药管理 (4-6-025)、中医药健康管理 (4-6-026)、中医康复治疗技术 (4-6-027)	高级、正高级	(备注: 初级、中级实行全国统一考试, 考核合格后发放对应的职业资格证书, 不进行职称评审)		
		基层中医药 (4-7)	中医内科 (4-7-001)、中医外科 (4-7-002)、中医妇科 (4-7-003)、中医儿科 (4-7-004)、中医骨伤 (4-7-005)、中医五官科 (4-7-006)、针灸推拿 (4-7-007)、中医康复 (4-7-008)、中药学 (4-7-009)、民族医药 (4-7-010)、全科医学 (中医) (4-7-011)、中西医结合内科 (4-7-012)、中西医结合外科 (4-7-013)、中西医结合妇科 (4-7-014)、中西医结合儿科 (4-7-015)、中西医结合骨伤 (4-7-016)、中医护理 (4-7-017)、中医药管理 (4-7-018)、中医药健康管理 (4-7-019)、中医康复治疗技术 (4-7-020)	高级、正高级			
		非临床药学 (4-8)		高级、正高级	初级、中级	初级、中级	初级
		节能减排与资源综合利用 (5-1)	节能工程 (5-1-001)、低碳工程 (5-1-002)、节水工程 (5-1-003)、绿色制造工程 (5-1-004)、工业领域环境保护 (5-1-005)、资源综合利用 (5-1-006)				
		制药工程 (5-2)	医药产品生产工艺设计 (5-2-001)、产品检验 (5-2-002)、技术指导 (5-2-003)				
		机械工程 (5-3)	机械设计 (5-3-001)、机械制造 (5-3-002)、机械仪表 (5-3-003)、设备工程 (5-3-004)、车辆工程 (5-3-005)				
		能源电力工程 (5-4)	热能动力工程 (5-4-001)、新能源发电技术 (5-4-002)、输配电及用电工程 (5-4-003)、电力系统及其自动化 (5-4-004)				
		电子信息工程 (5-5)	电子信息 (5-5-001)、通信装备与系统 (5-5-002)、广播电视及家用电子产品 (5-5-003)、电子系统工程 (5-5-004)、电子专用设备 (5-5-005)、电子仪器与测量 (5-5-006)、电子元器件 (5-5-007)、广播系统工程 (5-5-008)、电视中心工程 (5-5-009)、广播系统工程 (5-5-010)				
		冶金工程 (5-6)	冶金工程 (5-6-001)、有色金属冶炼工程 (5-6-002)、冶金机械 (5-6-003)				
		化学工程 (5-7)	化工工艺 (5-7-001)、化工机械 (5-7-002)、化工仪表及自动化 (5-7-003)				

序号	职称系列	评审专业	子专业	省人力资源 社会保障厅	市人力资源社会 保障局	新洪市、蓬溪 县、大英县	船山区、安居 区
5	工程技术人员 (5)	轻工工程 (5-8)	制浆造纸 (5-8-001)、轻工产品开发设计与制造 (5-8-002)、食品生物工程 (5-8-003)、酿酒工程 (5-8-004)、皮革毛皮及其制品 (5-8-005)、家具工业 (5-8-006)、粮油工程 (5-8-007)、农产品加工及贮藏工程 (5-8-008)	高级、正高级	初级、中级	初级、中级	初级
		纺织工程 (5-9)	纺织 (5-9-001)、化纤 (5-9-002)、染整 (5-9-003)、丝绸 (5-9-004)				
		煤矿工程 (矿山工程) (5-10)	采矿业 (5-10-001)、矿建 (5-10-002)、地质测量 (5-10-003)、矿山通风 (5-10-004)、选矿 (5-10-005)、矿山机电 (5-10-006)、矿山化工 (5-10-007)				
		材料工程 (5-11)	金属材料 (5-11-001)、无机非金属材料 (5-11-002)、高分子材料 (5-11-003)、电子信息材料 (5-11-004)				
		白酒工程 (5-12)	白酒生产 (5-12-001)、白酒科研 (5-12-002)、白酒质量 (5-12-003)				
		安全技术防范工程 (5-13)	安防工程设计 (5-13-001)、安防产品研发制造 (5-13-002)、安防系统集成 (5-13-003)、安防技术服务 (5-13-004)、安防信息应用与安全 (5-13-005)				
		地震工程 (5-14)	地震监测 (5-14-001)、地震预警 (5-14-002)、地震预报 (5-14-003)、地震防御 (5-14-004)、灾后救援 (5-14-005)				
		石油工程 (5-15)	油气井工程 (5-15-001)、油气田开发 (5-15-002)、油气储运工程 (5-15-003)				
		气象工程 (5-16)					
		工业设计 (5-17)	工业设计 (5-17-001)、交叉与前沿设计 (5-17-002)、服务设计 (5-17-003)				
		地质勘查工程 (5-18)	地质调查与矿产勘查专业 (5-18-001)、水文地质 (5-18-002)、工程地质与环境地质专业 (5-18-003)、岩土工程勘察与治理专业 (5-18-004)、地球物理勘查及遥感专业 (5-18-005)、地球化学勘查专业 (5-18-006)、岩土钻掘工程专业 (5-18-007)、地质实验测试 (5-18-008)				
		国土工程 (5-19)	国土空间规划 (5-19-001)、国土整治 (5-19-002)、自然资源资产评估与信息 (5-19-003)				
		测绘工程 (5-20)	大地测量与卫星定位 (5-20-001)、工程测量 (5-20-002)、摄影测量与遥感 (5-20-003)、地图制图与地理信息系统 (5-20-004)、不动产测绘 (5-20-005)				
		建设工程 (5-21)	建筑设计 (5-21-001)、城市设计 (5-21-002)、建筑美术设计 (5-21-003)、城乡建设规划 (5-21-004)、工程测量 (5-21-005)、岩土工程 (5-21-006)、房屋建筑工程 (5-21-007)、建筑装饰装修工程 (5-21-008)、白蚁防治工程 (5-21-009)、消防工程 (5-21-010)、给排水工程 (5-21-011)、燃气工程 (5-21-012)、建筑电气与智能化工程 (5-21-013)、暖通空调工程 (5-21-014)、机械设备安装 (5-21-015)、市政道路桥梁工程 (5-21-016)、城市轨道交通工程 (5-21-017)、景观园林工程 (5-21-018)、环境卫生工程 (5-21-019)、建筑材料 (5-21-020)、工程造价 (5-21-021)、工程管理 (5-21-022)				
		交通工程 (5-22)	道路与桥梁 (含隧道) 工程技术 (5-22-001)、港口与航道工程技术 (5-22-002)、铁路 (含轨道) 工程技术 (5-22-003)、交通运输装备与物流工程技术 (5-22-004)				
		林业和草原工程 (5-23)	林业 (5-23-001)、草原 (5-23-002)、湿地保护 (5-23-003)、生态保护修复 (5-23-004)、水土保持 (5-23-005)、园林景观 (5-23-006)、数字林草 (5-23-007)、木 (竹) 材加工 (5-23-008)、林产化工 (5-23-009)、森林采运 (5-23-010)				
		水利电力工程 (5-24)	水文与水资源工程 (5-24-001)、水利水电建筑工程 (5-24-002)、水利水电工程施工 (5-24-003)、水利工程管理 (5-24-004)、水利水电金属结构工程 (5-24-005)、水土保持 (5-24-006)、农田水利工程 (5-24-007)、水电站动力工程 (5-24-008)、电力系统及其自动化 (5-24-009)、电力运行 (5-24-010)、机电设备安装 (5-24-011)、电力建设与管理 (5-24-012)				

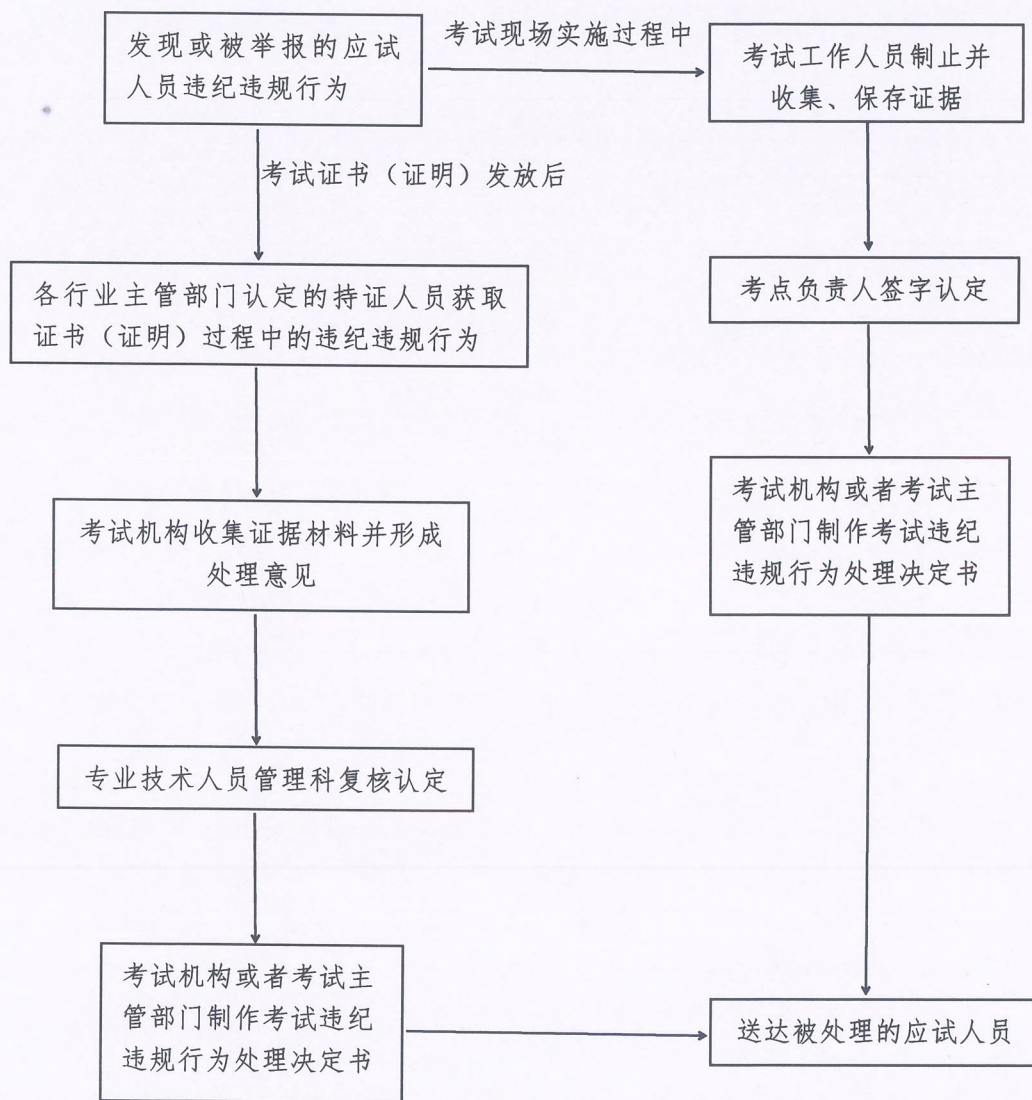
序号	职称系列	评审专业	子专业	省人力资源 社会保障厅	市人力资源保 障局	射洪市、蓬溪 县、大英县	船山区、安居 区
5	工程技术人员 (5)	市场技术监督工程 (5-25)	计量测试 (5-25-001)、危险化学品鉴定 (5-25-002)、食品质量检验 (5-25-003)、特种设备检验 (5-25-004)、纤维及制品质量检验 (5-25-005)、标准化研究 (5-25-006)、质量管理与审核 (5-25-007)、产 (商) 产品质量检验 (5-25-008)	高级、正高级	初、中、高级	初、中、高级	初、中、高级
		环境工程 (5-26)	环境工程 (5-26-001)、环境监测 (5-26-002)、环境科研 (5-26-003)、环境管理 (5-26-004)				
		安全工程 (5-27)					
		信息与通信工程 (5-28)	信息通信网络工程 (5-28-001)、信息通信产品研发及应用 (5-28-002)、信息通信技术服务 (5-28-003)				
		大数据与人工智能 (5-29)	大数据 (5-29-001)、人工智能 (5-29-002)、云计算 (5-29-003)、物联网 (5-29-004)、区块链 (5-29-005)、数字化管理 (5-29-006)、数据安全 (5-29-007)、数字媒体技术 (5-29-008)				
		网信工程 (5-30)					
		快速工程 (5-31)	快速设备工程 (5-31-001)、快速网络工程 (5-31-002)、快速信息工程 (5-31-003)				
		旅游工程 (5-32)	旅游工程规划 (5-32-001)、旅游产品设计 (5-32-002)、旅游技术与工程管理 (5-32-003)				
		自然科学工程 (5-33)	科技开发管理 (5-33-001)、信息开发应用 (5-33-002)、自然科技资源 (5-33-003)、核技术应用 (5-33-004)、测试技术应用 (5-33-005)、科技信息 (5-33-006)、科学技术普及和技术经纪 (5-33-007)				
		医药工程 (5-34)					
6	农业技术人员 (6)	农艺 (6-1)	农学 (6-1-001)、园艺 (6-1-002)、蚕桑 (6-1-003)、植保 (6-1-004)、土壤 (6-1-005)、农业综合 (6-1-006)、农业工程 (6-1-007)、水产 (6-1-008)	正高级	初、中、高级	初、中、高级	初、中、高级
7	新闻专业人员 (7)	畜牧 (6-2)、兽医 (6-3)		高级、正高级	初、中、高级	初、中、高级	初、中、高级
8	出版专业人员 (8)	新闻 (7-1)	记者 (7-1-001)、编辑 (7-1-002)	高级、正高级	(备注: 初、中、高级实行全国统一考试, 考核合格后发放对应内职业资格证书, 不进行职称评审)		
9	图书资料专业人员 (9)	出版 (8-1)		高级、正高级	初、中、高级	初、中、高级	初、中、高级
10	文博博物专业人员 (10)	文献整理与揭示 (9-1)、文献服务与利用 (9-2)、图书馆管理与研究 (9-3)	群众文化创作 (9-4-001)、群众文化研究 (9-4-002)、群众文化管理 (9-4-003)、群众文化 (定向) (9-4-004)	高级、正高级	初、中、高级	初、中、高级	初、中、高级
11	档案专业人员 (11)	群众文化 (9-4)		高级、正高级	初、中、高级	初、中、高级	初、中、高级

序号	职称系列	评审专业	子专业	省人力资源社会保障厅	市人力资源社会保障局	射洪市、蓬溪县、大英县	船山区、安居区
12	工艺美术专业人员 (12)	雕塑工艺 (含泥塑) (12-1)、金属工艺 (12-2)、漆器工艺 (12-3)、家具工艺 (12-4)、花画工艺 (12-5)、编制工艺 (12-6)、结绶工艺 (12-7)、织毯工艺 (12-8)、印染工艺 (12-9)、珠宝首饰工艺 (12-10)、陶瓷工艺 (12-11)、烟花爆竹工艺及其他民族工艺 (12-12)		高级、正高级	初級、中级	初級、中级	初級
13	技工院校教师 (13)	文化课 (13-1) 专业课 (13-2)	思想政治 (13-1-001)、语文 (13-1-002)、历史 (13-1-003)、数学 (13-1-004)、英语 (13-1-005)、数字技术应用 (13-1-006)、体育与健康 (13-1-007)、美育 (13-1-008)、劳动教育 (13-1-009)、通用职业素质 (13-1-010)、物理 (13-1-011)、化学 (13-1-012)、其他 (13-1-013) 机械类 (13-2-001)、电子类 (13-2-002)、信息类 (13-2-003)、交通类 (13-2-004)、服务类 (13-2-005)、财经商贸类 (13-2-006)、农业类 (13-2-007)、能源类 (13-2-008)、化工类 (13-2-009)、冶金类 (13-2-010)、建筑类 (13-2-011)、轻工类 (13-2-012)、医药类 (13-2-013)、文化艺术类 (13-2-014)、其他 (13-2-015)	高级、正高级	初級、中级	初級、中级	初級
14	体育专业人员 (14)	体育教练员 (14-1)、运动防护师 (14-2)		高级、正高级	初級、中级	初級、中级	初級
15	翻译专业人员 (15)	—		高级、正高级	初級、中级	初級、中级	初級
16	播音主持专业人员 (16)	少数民族语言文字翻译 (15-1) 播音主持 (16-1)		高级、正高级	初級、中级	初級、中级	初級
17	会计人员 (17)	会计 (17-1)		高级、正高级	初級、中级	初級、中级	初級
18	统计专业人员 (18)	统计 (18-1)		高级、正高级	(备注:初級、中级实行全国统一考试,考核合格后发放对应的职业资格证书,不进行职称评审)		
19	经济专业人员 (19)	工商管理 (19-1) 工业经济 (19-2) 农业经济 (19-3) 商贸经济 (19-4) 金融 (19-5) 财税 (19-6) 运输经济 (19-7) 建筑经济 (19-8) 文化和旅游经济 (19-9) 人力资源管理 (19-10) 知识产权 (19-11)		高级、正高级	(备注:初級、中级实行全国统一考试,考核合格后发放对应的职业资格证书,不进行职称评审)		
20	实验技术人员 (20)	实验技术 (20-1)		高级、正高级	初級、中级	初級、中级	初級
		公共基础课 (21-1)	语文 (21-1-001)、数学 (21-1-002)、外语 (21-1-003)、思想政治 (21-1-004)、历史 (21-1-005)、物理 (21-1-006)、化学 (21-1-007)、信息技术 (21-1-008)、体育与健康 (21-1-009)、艺术 (21-1-010)、其他 (21-1-011)	高级、正高级			

序号	职称系列	评审专业	子专业	省人力资源社 会保障厅	市人力资源社会 保障局	射洪市、蓬溪 县、大英县	船山区、安居 区
21	中等职业学校教师 (21)	专业类 (21-2)	农业 (21-2-001)、林业 (21-2-002)、畜牧业 (21-2-003)、渔业 (21-2-004)、资源勘查 (21-2-005)、地质 (21-2-006)、测绘地理信息 (21-2-007)、石油与天然气 (21-2-008)、煤炭 (21-2-009)、金属与非金属矿 (21-2-010)、气象 (21-2-011)、环境保护 (21-2-012)、安全 (21-2-013)、电力技术 (21-2-014)、热能与发电工程 (21-2-015)、新能源发电工程 (21-2-016)、黑色金属材料 (21-2-017)、有色金属材料 (21-2-018)、建筑材料 (21-2-019)、建筑设计 (21-2-020)、城乡规划与管理 (21-2-021)、土建施工 (21-2-022)、建筑设备 (21-2-023)、建设工程管理 (21-2-024)、市政工程 (21-2-025)、房地产 (21-2-026)、水文水资源 (21-2-027)、水利设计与施工 (21-2-028)、水利水电设备 (21-2-029)、水土保持与环境 (21-2-030)、机械设 (21-2-031)、机电设备 (21-2-032)、自动化 (21-2-033)、船舶与海洋工程装备 (21-2-034)、航空装备 (21-2-035)、汽车制造 (21-2-036)、生物技术 (21-2-037)、化工技术 (21-2-038)、轻工 (21-2-039)、包装 (21-2-040)、印刷 (21-2-041)、纺织服装 (21-2-042)、食品 (21-2-043)、药品与医疗器械 (21-2-044)、粮食 (21-2-045)、铁道运输 (21-2-046)、道路运输 (21-2-047)、水上运输 (21-2-048)、航空运输 (21-2-049)、城市轨道交通 (21-2-050)、师 (21-2-051)、电子信息 (21-2-052)、计算机 (21-2-053)、通信 (21-2-054)、集成电路 (21-2-055)、护理 (21-2-056)、药学 (21-2-057)、中医药 (21-2-058)、医学技术 (21-2-059)、康复治疗 (21-2-060)、公共卫生与健康管理 (21-2-061)、健康管理 (21-2-062)、眼 (21-2-063)、财政税务 (21-2-064)、金融 (21-2-065)、财务会计 (21-2-066)、统计 (21-2-067)、经济贸易 (21-2-068)、工商管理 (21-2-069)、电子商务 (21-2-070)、物流 (21-2-071)、旅游 (21-2-072)、餐饮 (21-2-073)、艺术设计 (21-2-074)、表演艺术 (21-2-075)、民族文化艺术 (21-2-076)、文化服务 (21-2-077)、新闻出版 (21-2-078)、广播电视 (21-2-079)、教育 (21-2-080)、语言 (21-2-081)、体育 (21-2-082)、法律实务 (21-2-083)、安全防范 (21-2-084)、公共事业 (21-2-085)、公共管理 (21-2-086)、公共服务 (21-2-087)、文秘 (21-2-088)、其他 (21-2-089)	正高级	初、中、副高级	初、中、副高级	初、中、副高级
		小学 (22-1)	语文 (22-1-001)、数学 (22-1-002)、英语 (22-1-003)、社会 (22-1-004)、科学 (22-1-005)、音乐 (22-1-006)、体育 (22-1-007)、美术 (22-1-008)、心理健康教育 (22-1-009)、道德与法治 (22-1-010)、信息技术 (22-1-011)、小学全科 (22-1-012)、其他 (22-1-013)				
22	中小学教师 (22)	中学 (22-2)	语文 (22-2-001)、数学 (22-2-002)、英语 (22-2-003)、物理 (22-2-004)、化学 (22-2-005)、生物 (22-2-006)、思想品德 (22-2-007)、道德与法治 (22-2-008)、历史 (22-2-009)、地理 (22-2-010)、体育与健康 (22-2-011)、音乐 (22-2-012)、美术 (22-2-013)、信息技术 (22-2-014)、历史与社会 (22-2-015)、科学 (22-2-016)、心理健康教育 (22-2-017)、日语 (22-2-018)、俄语 (22-2-019)、其他 (22-2-020)				
		高中 (22-3)	语文 (22-3-001)、数学 (22-3-002)、英语 (22-3-003)、物理 (22-3-004)、化学 (22-3-005)、生物 (22-3-006)、思想政治 (22-3-007)、历史 (22-3-008)、地理 (22-3-009)、体育与健康 (22-3-010)、音乐 (22-3-011)、美术 (22-3-012)、信息技术 (22-3-013)、通用技术 (22-3-014)、心理健康教育 (22-3-015)、日语 (22-3-016)、俄语 (22-3-017)、其他 (22-3-018)	正高级	初、中、副高级	初、中、副高级	初、中、副高级
		特殊教育 (22-4)					
		幼教 (学前教育) (22-5)					
		教育学 (22-6)					
		教师教育 (22-7)					
		电化教育 (22-8)					
		少先队活动 (22-9)					
		艺术表演 (23-1)	演员 (23-1-001)、演奏员 (23-1-002)				
		艺术创作 (23-2)	编剧 (23-2-001)、导演 (23-2-002)、指挥 (23-2-003)、作曲 (23-2-004)、作词 (23-2-005)、摄影 (23-2-006)、舞台美术设计 (23-2-007)、艺术设计 (23-2-008)、动漫游戏设计 (23-2-009)、美术 (23-2-010)、文字创作 (23-2-011)、彩灯艺术 (23-2-012)、艺术研究 (23-2-013)				

序号	职称系列	评审专业	子专业	省人力资源社会保障厅	市人力资源社会保障局	射洪市、蓬溪县、大英县	船山区、安居区
23	艺术专业人员 (23)	艺术管理 (23-3)	演出监督 (23-3-001)	高级、正高级	初级、中级	初级、中级	初级
		技术保障 (23-4)	舞台技术 (23-4-001)、录音 (23-4-002)、剪辑 (23-4-003)				
		影视艺术 (23-5)	演员 (23-5-001)、演奏员 (23-5-002)、导演 (23-5-003)、编剧 (23-5-004)、指挥 (23-5-005)、作曲 (23-5-006)、美术 (23-5-007)、摄影 (摄像) (23-5-008)、文学编辑 (音乐编辑) (23-5-009)、录音 (23-5-010)、剪辑 (23-5-011)、舞台技术 (23-5-012)				
		司法鉴定 (24-1)	法医类 (24-1-001)、物证类 (24-1-002)、声像资料 (24-1-003)、环境损害 (24-1-004)				
24	公共法律服务专业人员 (24)	公证 (24-2)		高级、正高级	初级、中级	初级、中级	初级
25	船舶专业技术人员 (25)			高级、正高级	初级、中级	初级、中级	初级
26	民用航空飞行技术人员 (26)			高级、正高级	初级、中级	初级、中级	初级
27	审计专业人员 (27)	审计 (27-1)		高级、正高级	初级、中级	初级、中级	初级
备注：各市直园区无任何职称层级的核准权限。							
初级、中级实行全国统一考试，考核合格并发放对应的职业资格证书，不进行职称评审							

流程图 10:专业技术人员资格考试违纪违规行为 处理工作流程图



现场申请地址：遂州中路 682 号遂宁市人力资源和社会保障局 1406 室

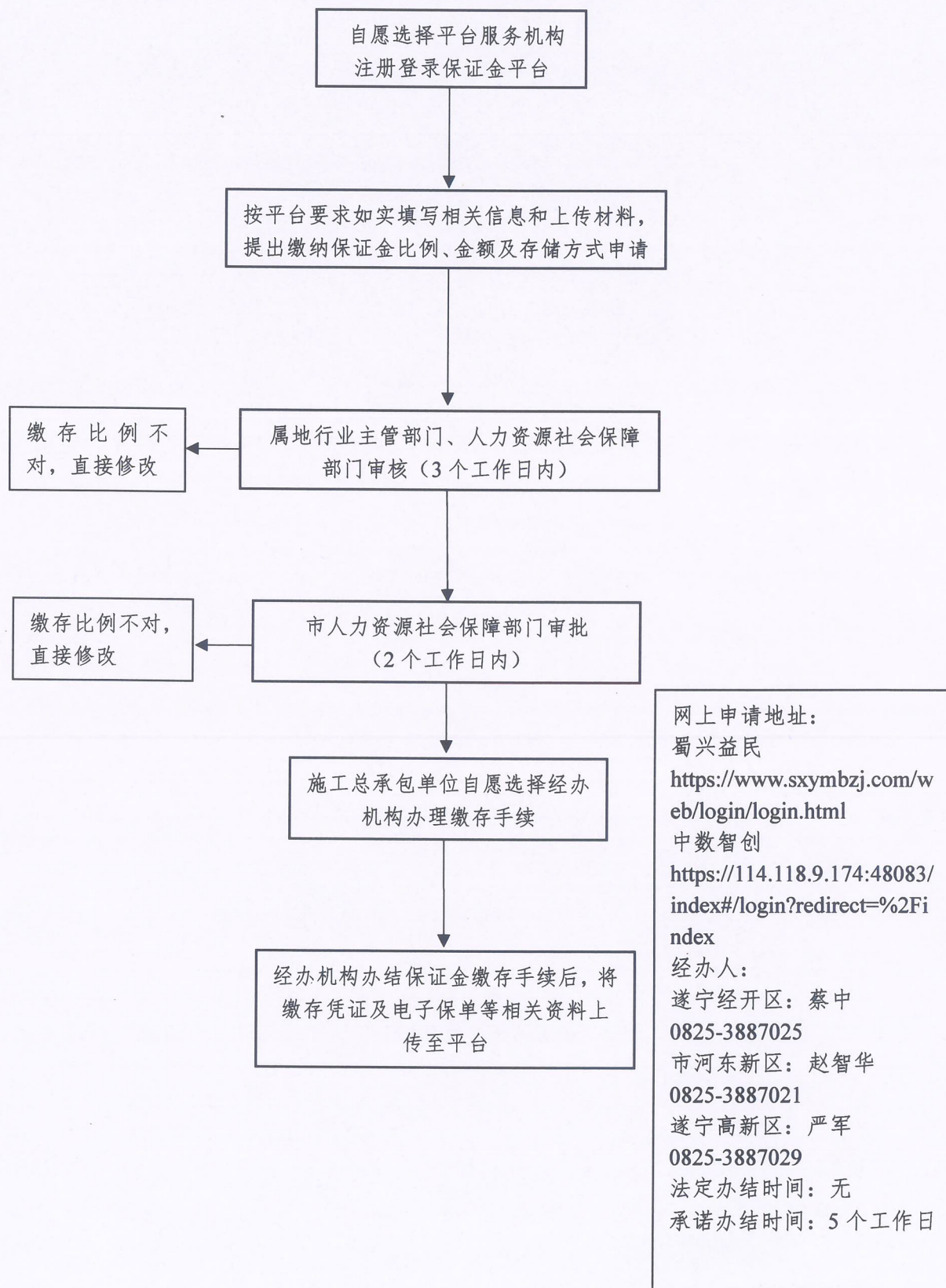
经办人：张欣

业务咨询、办理电话：0825-5819986

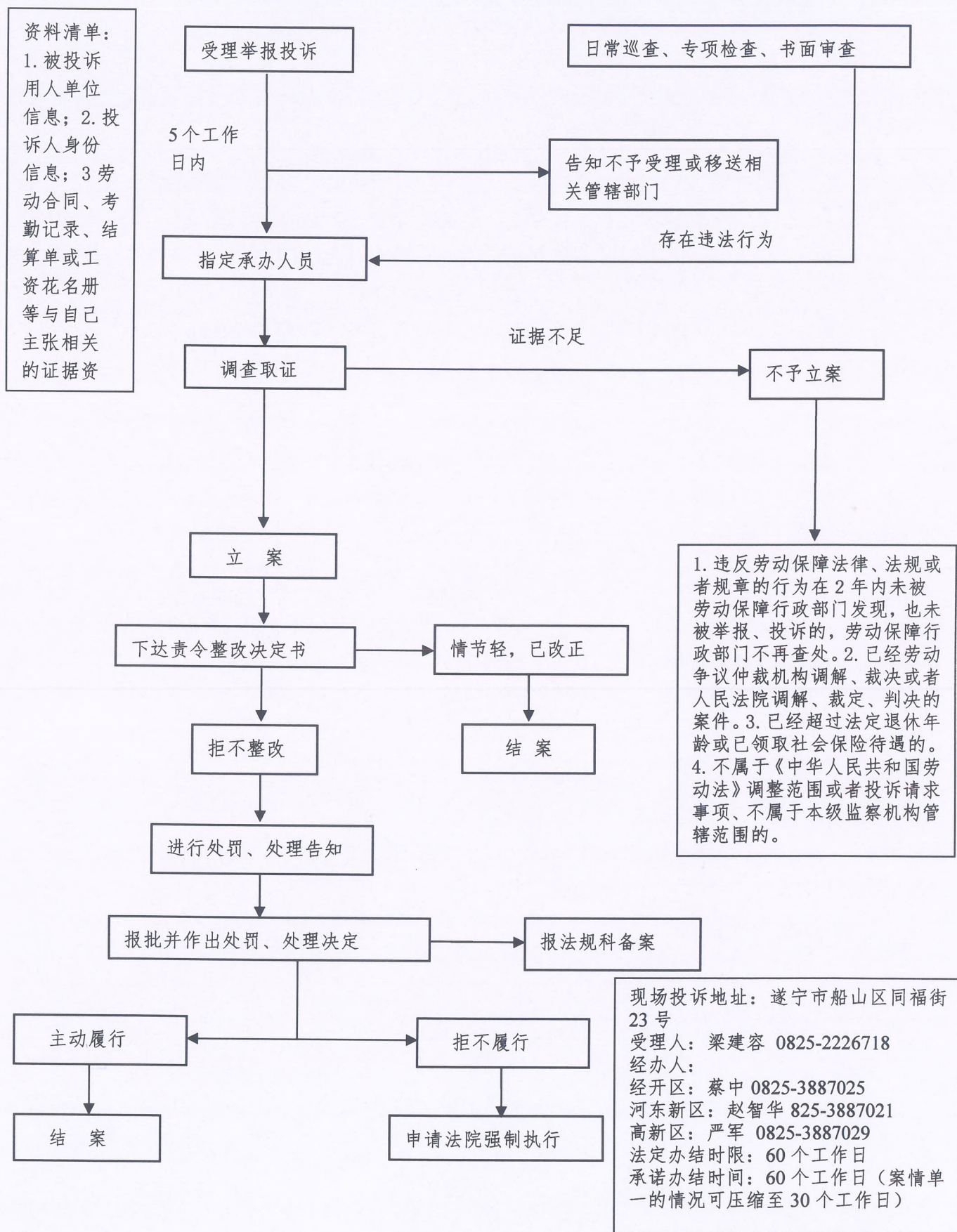
法定办结时限：无

承诺办理时限：无

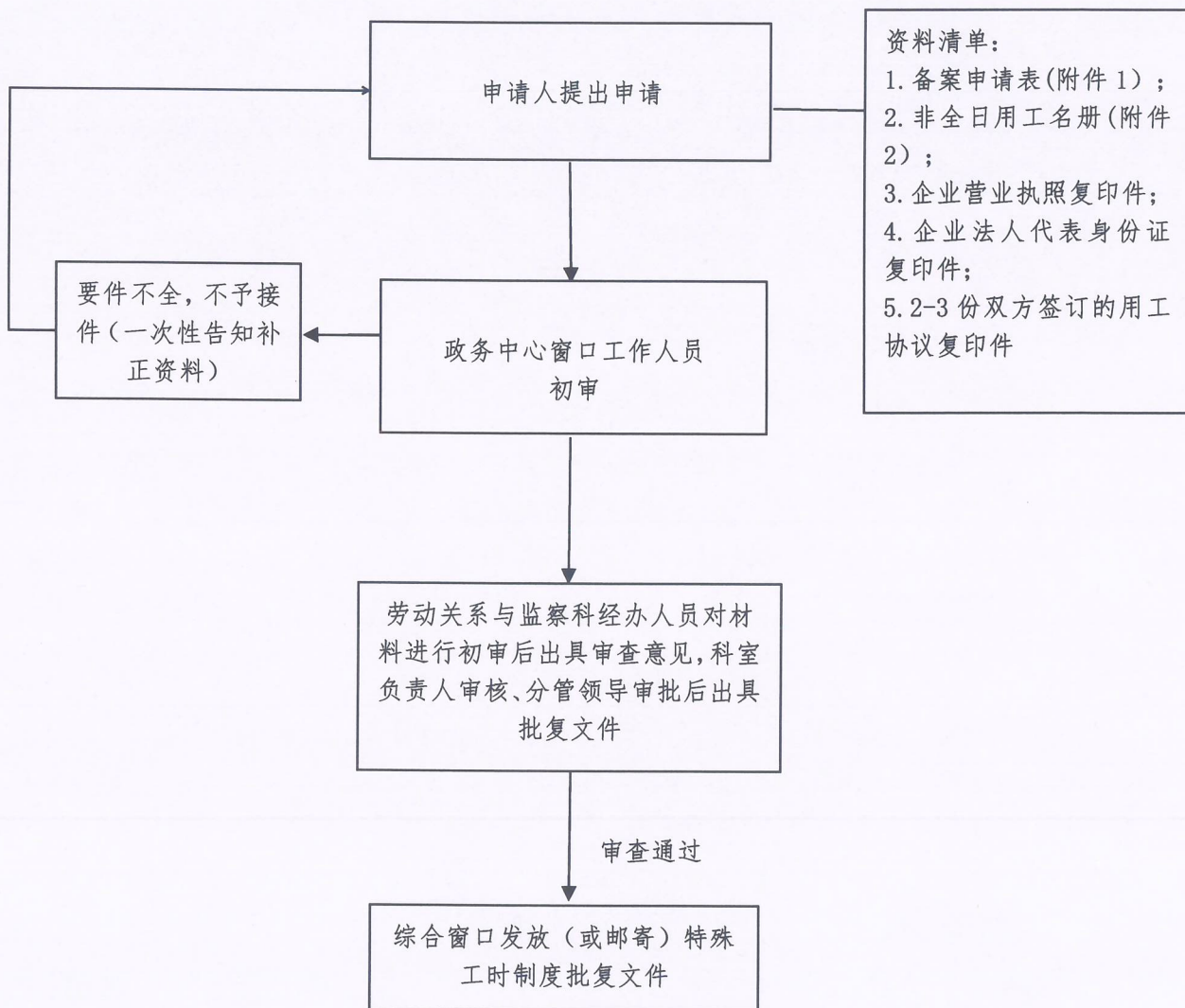
流程图 11：四川省农民工工资保证金平台办理流程



流程图 12:劳动保障监察案件办理流程



流程图 13:劳动用工备案服务流程图



现场申请地址: 市民中心三号花瓣一楼人才服务窗口

经办人: 李旭洲 (遂州中路 682 号遂宁市人力资源和社会保障局 1205 室)

业务咨询电话: 0825-5863161

窗口咨询电话: 0825-5802377

法定办结时限: 5 个工作日

承诺办结时限: 2 个工作日

附件 1

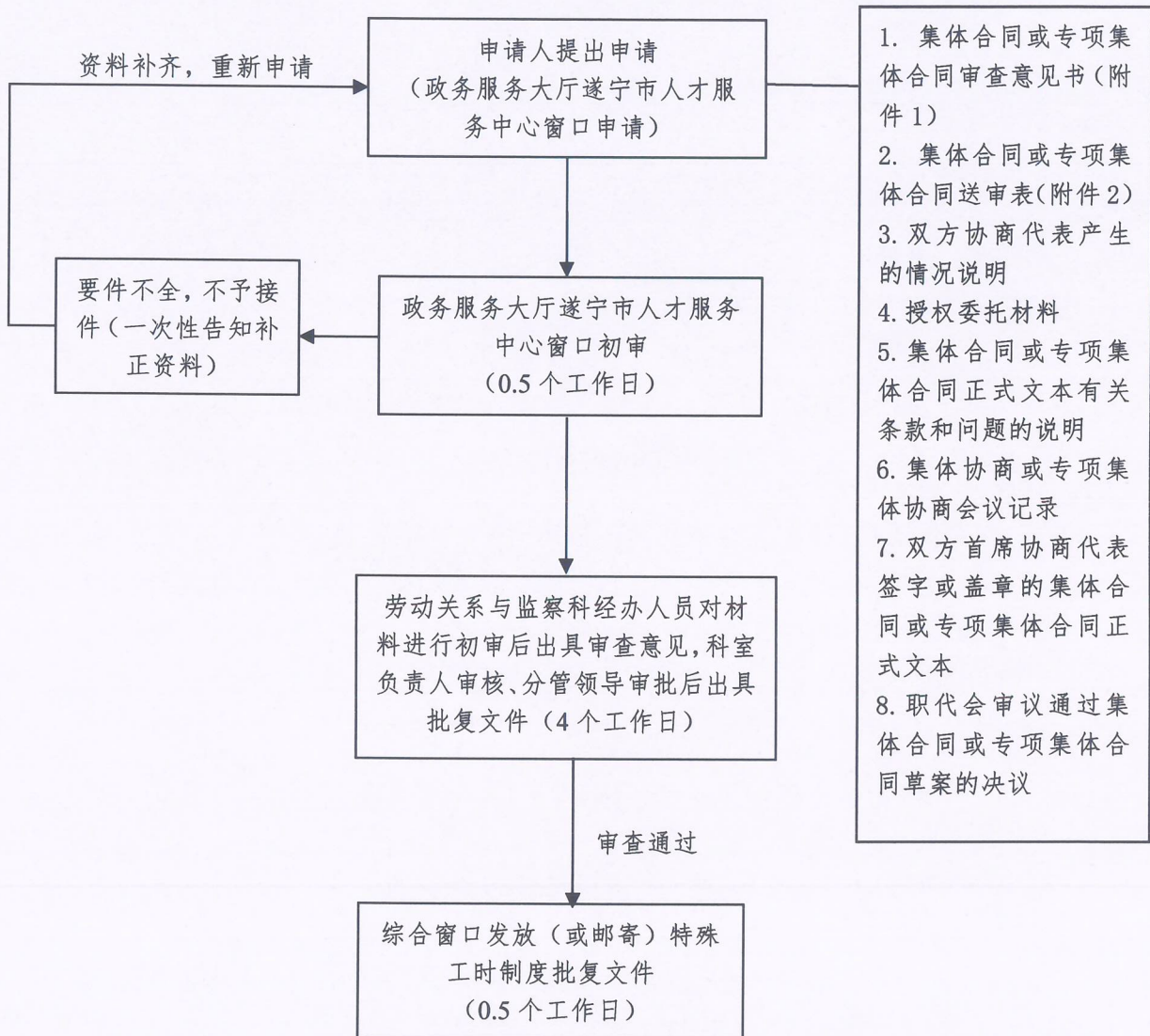
遂宁市用人单位非全日制用工备案申请表

单位名称			
单位性质		法定代表人	
工商登记 注册地		统一社会 信用代码	
经营范围		职工总数	
备案事项	非全日制用工	备案 期限	年 月 日至 年 月 日
备案工作岗位		岗位人数	
申 请 理 由	企业盖章 法定代表人（或委托代理人）签字：_____ 年 月 日		
企业经办人姓名		联系方式	电话（手机）： 座机：
备注			

注：“企业性质”请根据工商注册登记填写，如全民所有制企业（即国有企业）、集体所有制企业、中外合作经营企业、中外合资企业、外资企业、私营企业及有限责任公司、股份有限公司、国有独资公司、国有控股公司和国有参股公司等。

（人社部门咨询、监督电话：0825-5863161）。

流程图 14：集体合同审查服务流程图



政务中心窗口地址：市民中心三号花瓣一楼人才服务窗口
 经办人：李旭洲（遂州中路 682 号遂宁市人力资源和社会保障局 1205 室）
 业务咨询电话：0825-5863161
 窗口咨询电话：0825-5802377
 法定办结时限：15 个自然日
 承诺办结时限：5 个工作日

附件 1

集体合同或专项集体合同送审表

_____人力资源和社会保障局：

经过本公司/行业（区域）集体协商，本公司/行业（区域）《_____年度集体合同或专项集体合同》已经本公司/行业（区域）____届____次职代会审议通过。现报送审查。

集体合同或专项集体合同文本名称			
企业/行业（区域）名称		职工总人数（人）	
企业性质		企业/行业（区域）工会名称	
企业地址/行业（区域）所在地		职工方协商代表产生方式	
法定代表人姓名		工会主席姓名	
企业方首席协商代表姓名、工作单位及职务		职工方首席协商代表姓名、工作单位及职务	
行业（区域）性集体协商所覆盖企业数量及名单 （企业集体协商不填）			
集体合同或专项集体合同履行期限	_____年____月____日至_____年____月____日		
集体合同或专项集体合同类型	☐ 首次签订； ☐ 续订； ☐ 中断后重新签订； ☐ 变更。		
送审材料清单			
其他需要说明的事项			
送审联系人		联系电话 (手机号码)	

企业方（盖章）

职工方（盖章）

____年____月____日

附件 2

集体合同或专项集体合同审查意见书

编号：() 集审〔20 〕 号

_____ (送审单位)：

你单位于_____年____月____日报送的_____ (集体合同或专项集体合同名称)_____文本及其相关附件材料收悉，经审查，现提出审查意见如下。

☐同意。你单位报送的集体合同或专项集体合同内容基本符合有关法律法规和政策规定，双方代表资格和签订程序合法，_____ (集体合同或专项集体合同名称)_____自_____年____月____日起生效，合同履行期限届满时间为_____年____月____日。

☐不同意。你单位报送的集体合同或专项集体合同，存在下列问题：

_____。

根据上述问题，提出如下修改意见：_____

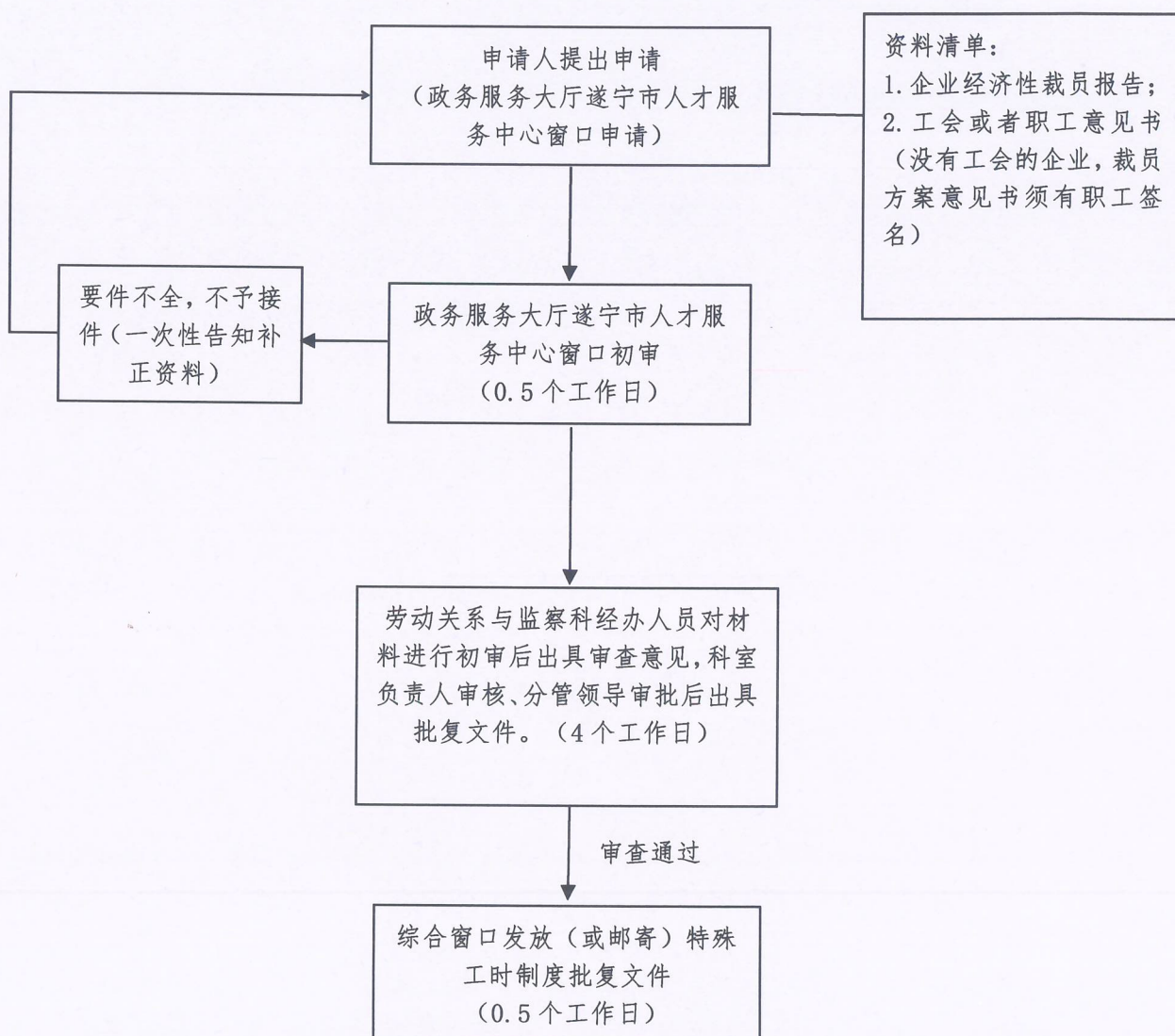
_____。

人力资源社会保障部门

(盖章)

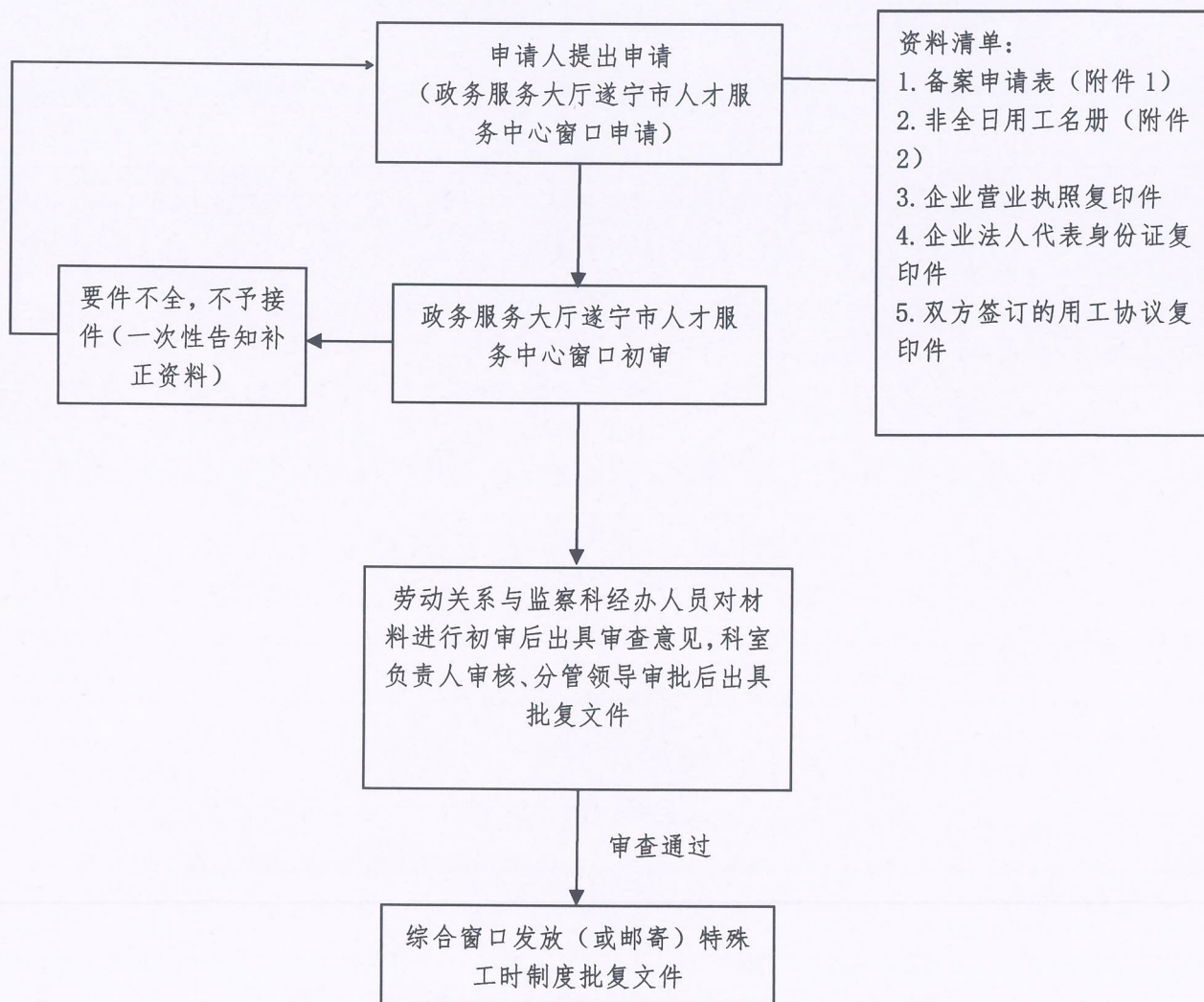
_____年____月____日

流程图 15：企业经济性裁员报告服务流程图



政务中心窗口地址: 市民中心三号花瓣一楼人才服务窗口
 经办人: 李旭洲 (遂州中路 682 号遂宁市人力资源和社会保障局 1205 室)
 业务咨询电话: 0825-5863161
 窗口咨询电话: 0825-5802377
 法定办结时限: 15 个工作日
 承诺办结时限: 5 个工作日

流程图 16：录用未成年人登记备案服务流程图



政务中心窗口地址：市民中心三号花瓣一楼人才服务窗口

经办人：李旭洲（遂州中路 682 号遂宁市人力资源和社会保障局 1205 室）

业务咨询电话：0825-5863161

窗口咨询电话：0825-5802377

法定办结时限：5 个工作日

承诺办结时限：3 个工作日

附件 1

遂宁市用人单位未成年工备案申请表

单位名称			
单位性质		法定代表人	
工商登记 注册地		统一社会 信用代码	
经营范围		职工总数	
备案事项	未成年工备案	备案 期限	年 月 日至 年 月 日
备案工作岗位		岗位人数	
申 请 理 由	企业盖章 法定代表人（或委托代理人）签字： 年 月 日		
企业经办人姓名		联系方式	电话（手机）： 座机：
备注			

注：“企业性质”请根据工商注册登记填写，如全民所有制企业（即国有企业）、集体所有制企业、中外合作经营企业、中外合资企业、外资企业、私营企业及有限责任公司、股份有限公司、国有独资公司、国有控股公司和国有参股公司等。

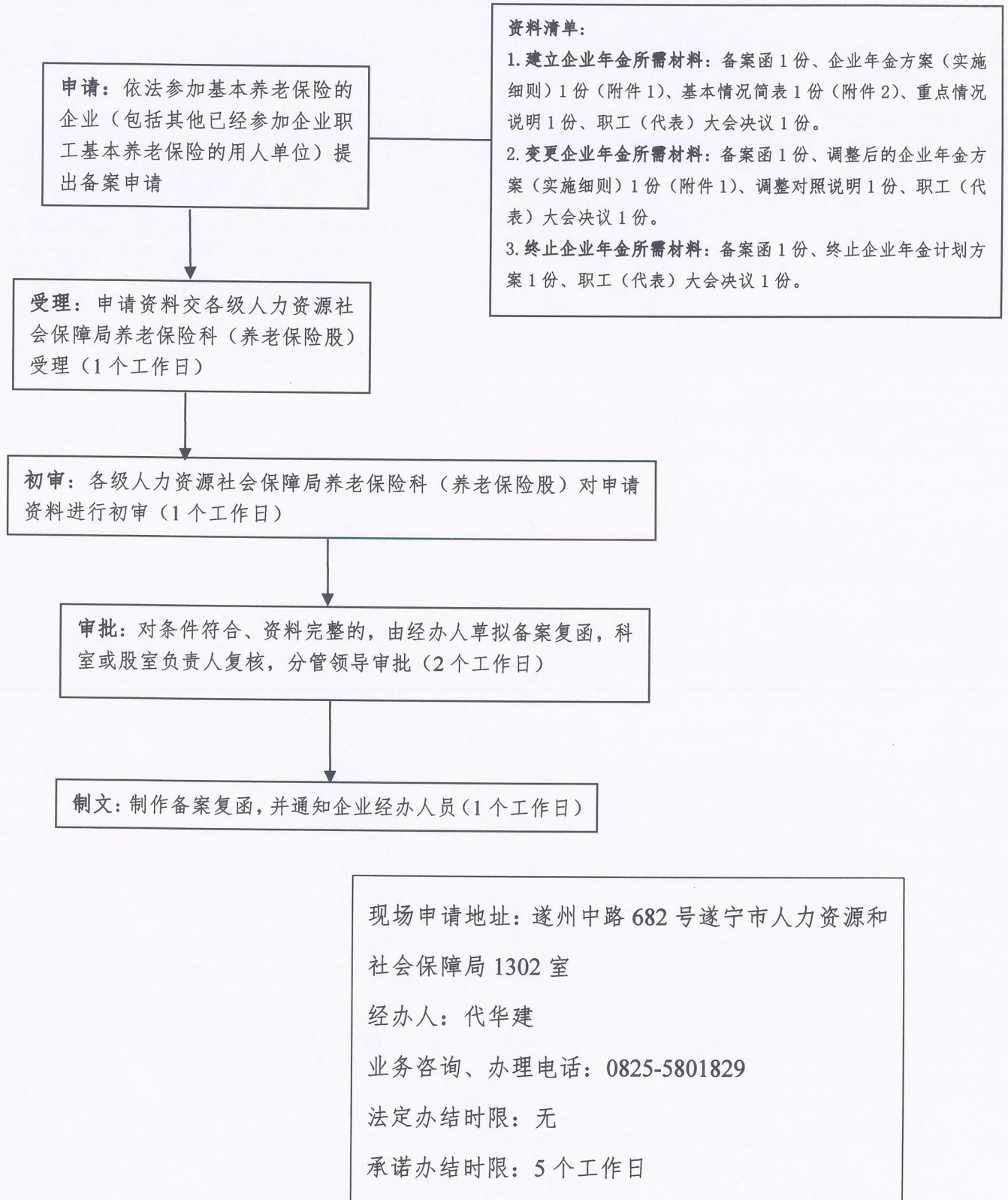
（人社部门咨询、监督电话：0825-5863161）。

附件2

xxxx未成年用工花名册

[illegible]

流程图 17：企业年金备案工作流程图



附件 1

(××单位)企业年金方案实施细则

(范本)

(××单位并盖章)

企业首席代表

签章:

日期:

职工首席代表

签章:

日期:

目 录

释义	54
第一章 总则	55
第二章 参加人员	57
第三章 资金筹集与分配	58
第四章 账户管理	8
第五章 权益归属	63
第六章 基金管理	64
第七章 待遇计发和支付方式	65
第八章 细则的调整和终止	66
第九章 组织管理和监督	68
第十章 附则	68
附件①：职工参加企业年金申请表	70
附件②：职工暂停（恢复）企业年金缴费申请表 ...	71

释 义

企业年金：指已参加企业职工基本养老保险的单位及其职工，为更好保障职工退休后的生活而建立的补充养老保险制度。

委托人：指建立企业年金的单位及其职工。

受益人：参加企业年金计划的职工及其他享有企业年金计划受益权的自然人。

受托人：指受托管理本单位企业年金基金的符合国家规定的法人受托机构或企业年金理事会。

账户管理人：指接受受托人委托管理企业年金基金账户的专业机构。

托管人：指接受受托人委托保管企业年金基金财产的商业银行。

投资管理人：指接受受托人委托投资管理企业年金基金财产的专业机构。

个人账户：指以职工个人名义开立的账户，用于记录分配给职工个人的单位缴费、职工个人缴费及其投资收益。

企业账户：指以单位名义开立的账户，用于记录暂时未分配至职工个人账户的单位缴费及其投资收益。

第一章 总则

第一条 为保障和提高职工退休后的待遇水平，调动职工的劳动积极性，建立人才长效激励机制，增强单位的凝聚力，促进单位健康持续发展，根据《中华人民共和国劳动法》（中华人民共和国主席令第28号）、《集体合同规定》（劳动和社会保障部令第22号）、《企业年金试行办法》（劳动和社会保障部令第20号）、《企业年金基金管理办法》（人力资源和社会保障部令第11号）、_____等法律、法规及政策，××单位（以下简称本单位）决定参加××单位¹企业年金计划（以下简称本计划），在《××单位企业年金方案》框架下，结合实际情况，制定本单位企业年金方案实施细则（以下简称本细则）。

第二条 建立企业年金遵循的原则：

（一）有利于单位发展。通过建立企业年金增强单位的凝聚力和吸引力，激励职工长期稳定地工作，促进单位与职工共同发展；

（二）公平与效率相结合。企业年金应覆盖大多数职工，对不同类别的职工可以在单位缴费分配上区别对待，但差距不宜过大，在体现公平、普惠的同时兼顾效率；

¹ 指代表职工与受托人签订受托管理合同的单位。

（三）自愿平等协商。单位及其职工通过集体协商确定建立企业年金并制定企业年金方案，职工自愿选择是否参加；

（四）保障安全、适度收益。企业年金基金的管理严格按照国家有关规定执行，按照规定的投资范围进行投资运作，在保障安全的前提下获取适度收益；

（五）适时调整原则。企业年金发展水平应与单位的经营状况相适应，在符合国家相关规定的前提下，根据单位经营状况的变化适时调整企业年金方案。

第三条 单位建立企业年金的基本条件

（一）依法参加企业职工基本养老保险并履行缴费义务；

（二）单位与工会或者职工代表通过集体协商确定建立企业年金；

其他条件：_____。

第四条 实施范围²

本细则适用于××单位下属_____单位（以下统称本单位）。

² 集团公司所属集团公司的企业年金方案实施细则可适用于所有或部分下属单位，非集团公司可删除本条。

第二章 参加人员

第五条 符合以下条件的职工，可参加本细则³。

（一）按规定参加基本养老保险并履行缴费义务；

（二）其他条件：_____。

第六条 职工参加本细则的程序

符合上述参加条件的职工填写《职工参加企业年金申请表》（附件①），经本单位审核通过后参加本细则。在本细则实施后加入本单位的新职工，可在满足上述参加条件的（☐本月、☐次月）起参加本细则。

第七条 职工退出本细则的条件

（一）职工与本单位终止或解除劳动合同；

（二）职工达到本细则规定的企业年金待遇领取条件；

（三）其他：_____。

第八条 职工退出本细则的程序

职工达到上述退出条件后自动退出本细则，单位停止其企业年金缴费，按照本细则第十八条处理其个人账户或按照本细则第二十九条支付企业年金待遇。

第九条 职工的权利和义务

（一）职工的权利

³ 参加企业年金职工人数原则上应占本单位职工总数的大多数，集团公司下属单位可分批参加集团企业年金计划。参加计划职工比例偏低的应书面说明原因。

1. 职工对个人账户信息拥有知情权;
2. 在满足本细则规定的权益归属条件后, 职工对个人账户中已经归属的权益拥有所有权;
3. 在满足本细则规定的领取条件后, 职工享有领取企业年金待遇的权利;
4. 由于个人原因, 职工可以申请暂停缴费; 暂停缴费后, 职工可根据个人情况申请恢复缴费。

(二) 职工的义务

1. 授权本单位根据本细则规定从职工工资中代扣代缴个人缴费;
2. 授权本单位和本计划管理机构按国家有关规定代扣代缴个人所得税;
3. 授权××单位⁴选择受托人并签订受托管理合同;
4. 授权本单位代表职工对企业年金基金进行管理监督;
5. 当个人基本信息发生变动时, 须在七个工作日内向本单位提供变动情况。

第三章 资金筹集与分配

第十条 企业年金缴费由单位和职工共同承担。单位缴费的列支渠道按照国家有关规定执行; 职工个人缴费由单位

⁴ 指代表职工与受托人签订受托管理合同的单位。

从职工工资中代扣代缴。

第十一条 单位缴费及分配⁵

单位缴费按方式____缴纳：

方式 1：单位缴费为职工个人缴费基数的____%，职工个人(□月、□季度、□年度)缴费基数为_____。

单位缴费总额为单位为参加计划职工缴费的合计金额；

方式 2：单位缴费总额每年为上年度工资总额的____%，按照职工个人缴费基数全额分配至职工个人账户，职工个人(□月、□季度、□年度)缴费基数为_____；

方式 3：单位缴费总额每年为上年度工资总额的____%，按照职工个人缴费基数的____%分配至职工个人账户，职工个人(□月、□季度、□年度)缴费基数为_____，剩余部分记入企业账户，用于对计划建立时临近退休职工的补偿性缴费。补偿范围为：_____，补偿缴费分配办法为：_____，补偿缴费划入职工个人账户的方式为：_____。补偿结束后，单位应根据实际情况调整单位缴费分配办法，履行本细则第三十三条规定程序后实施；

方式 4：单位缴费总额每年为上年度工资总额的____%，

⁵ 内容包括但不限于单位缴费总额、当期划入职工个人账户的比例、企业账户留存比例。如果设置补偿机制，还需明确补偿缴费留存比例、补偿缴费分配办法、补偿缴费划入职工个人账户的方式。其中单位缴费比例必须为确定的数值，不得以范围代替。

按照职工个人缴费基数____%分配至职工个人账户，职工个人（☐月、☐季度、☐年度）缴费基数为_____，剩余部分记入企业账户；

方式 5:（其他方式）_____。

第十二条 企业账户余额的分配办法可通过集体协商另行制定，并经民主程序审议通过后实施，但不得用于抵缴未来年度单位缴费。

第十三条 个人缴费

个人缴费按方式____缴纳：

方式 1: 职工个人缴费为职工个人缴费基数的____%；

方式 2: 职工个人缴费为单位为其缴费的____%；

方式 3:（其他方式）_____。

第十四条 单位按（☐月、☐季度、☐年度）将全部缴费款项按时、足额汇至托管人开立的企业年金基金受托财产托管专户。

第十五条 企业年金缴费的暂停、恢复和补缴

（一）单位出现亏损、停业等特殊情况无法履行缴费义务时，可暂停缴费，职工同时暂停缴费；单位情况好转后恢复缴费，职工同时恢复缴费。因单位原因暂停缴费的，恢复缴费后单位可以视经济情况予以补缴，职工个人（☐补缴☐

不补缴) 暂停缴费期间个人缴费。补缴年限不得超过实际暂停缴费年限;

(二) 职工个人可以申请暂停或恢复缴费。申请暂停缴费的条件是_____, 恢复缴费的条件是_____, 同时填写《职工暂停(恢复)缴费企业年金申请表》(附件②), 并经本单位确认后执行。个人暂停缴费期间, 单位缴费也相应暂停, 个人账户继续在本计划中管理; 个人恢复缴费时单位缴费也同时恢复; 不弥补暂停缴费期间的单位和个人缴费。

第四章 账户管理

第十六条 本企业年金基金实行完全积累制度, 采用个人账户方式进行管理, 为参加职工开立个人账户, 同时建立企业账户用于记录暂未分配至个人账户的单位缴费及其投资收益。

第十七条 个人账户下设单位缴费子账户和个人缴费子账户, 分别记录单位缴费分配给职工个人的部分及其投资收益、职工个人缴费及其投资收益。

第十八条 个人账户的转移和保留

职工与本单位终止、解除劳动合同的, 其个人账户转移或保留。

（一）职工与本单位终止、解除劳动合同，新就业单位已建立企业年金或职业年金的，其个人账户应当转入新就业单位的企业年金计划或职业年金计划管理；

（二）职工与本单位终止、解除劳动合同，未就业、新就业单位没有建立企业年金或职业年金的，其个人账户按方式____处理：

方式 1：转入本计划法人受托机构发起的集合计划设置的保留账户统一管理。保留账户的账户管理费从职工个人账户中扣除；

方式 2：作为保留账户在本计划中继续管理。保留账户的账户管理费（☐由本单位负担、☐从职工个人账户中扣除）；

方式 3：（理事会受托管理的企业年金计划）转入由本单位与职工协商选定的法人受托机构发起的集合计划设置的保留账户统一管理。保留账户的账户管理费从职工个人账户中扣除；

方式 4：（其他方式）_____。

（三）在集团公司⁶内部调动新单位未实行企业年金制度的，其个人账户作为保留账户由原单位继续管理。保留账户

⁶ 非集团公司和将内部调动视同外部调动的集团公司删除本款。

的账户管理费（☐由原单位负担、☐从职工个人账户中扣除）。

第十九条 满足下列条件之一时，个人账户注销：

- （一）职工领取完其个人账户资金；
- （二）职工身故，其个人账户余额由指定受益人或法定继承人全部领取完毕；
- （三）个人账户转移至新单位的企业年金计划或职业年金计划。

第五章 权益归属

第二十条 职工个人缴费部分及其投资运营收益全部归属职工个人。

第二十一条 单位缴费部分权益归属规则⁷

单位缴费划入个人账户部分形成的权益，按以下规则归属于职工个人，未归属于职工个人的部分，划入企业账户。

权益归属核算时点	N	归属比例
职工与本单位终止、解除劳动合同	$N < \underline{\hspace{1cm}}$ 年	$\times \times \%$
	$\underline{\hspace{1cm}} \text{ 年} \leq N < \underline{\hspace{1cm}} \text{ 年}$	$\times \times \%$
	...	...

⁷ 应按照集团公司企业年金方案要求确定具体归属规则。

	N ≥ __年	× × %
退休或在职身故		× × %
(其他特殊情况) ⁸	——	× × %
备注： 1. N是指在本单位的工作年限、参加本细则的年限 ⁹ 。 2. (其他需要说明的事项)_____。		

第二十二条 补偿缴费归属规则¹⁰

补偿缴费按照方式____归属。

方式 1: 职工退休前归属比例为 0%，退休后 100%归属；

方式 2: 与单位正常缴费归属规则一致；

方式 3: (其他方式)_____。

第六章 基金管理

第二十三条 企业年金基金由单位缴费、职工个人缴费和投资收益组成。

第二十四条 本企业年金基金采取(☐ 理事会受托、☐ 法人受托)管理模式。本细则所归集的企业年金基金由××单位¹¹委托受托人进行受托管理并签署企业年金基金受托管

⁸ 用人单位可列明其他特殊情况的归属比例，例如由于用人单位原因解除劳动合同或劳动合同不续签造成职工离职时，归属比例为 100%；集团公司内部调动时，归属比例为 100%。

⁹ 用人单位可以自行确定个人账户中单位缴费累计权益的归属条件，例如在本单位的工作年限、参加本细则的年限或其他条件。

¹⁰ 未设置补偿缴费的用人单位，删除本条。

¹¹ 代表职工与受托人签订受托管理合同的单位。

理合同。由企业年金基金受托人委托具备企业年金管理资格的托管人、账户管理人、投资管理人提供统一的相关服务。

第二十五条 企业年金基金的投资收益，根据企业年金基金单位净值，按周或者日足额分别记入个人账户和企业账户。

第二十六条 企业年金基金管理运营所需费用，按照国家有关法律法规及企业年金基金合同中的相关条款确定，其中正常账户的账户管理费由本单位缴纳，保留账户管理费按本细则第十八条规定执行，退休职工个人账户的账户管理费由（☐个人、☐单位）负担，其他费用由本单位和个人共同承担，从企业年金基金中扣除。

第二十七条 企业年金基金实行专户管理，与委托人、受托人、账户管理人、投资管理人和托管人的自有资产或其他资产分开管理，分别记账，不得挪作它用。

第七章 待遇计发和支付方式

第二十八条 本细则参加职工符合下列条件之一时，可以享受本细则的企业年金待遇：

- （一）达到国家规定的退休年龄；
- （二）未达到国家规定退休年龄时，经劳动能力鉴定委员会鉴定，因病（残）完全丧失劳动能力办理病退；

(三) 退休前身故;

(四) 出国(境)定居。

第二十九条 企业年金的支付方式

职工达到本细则第二十八条规定企业年金待遇领取条件后,可根据个人账户余额、个人所得税税负等情况选择一次性或分期领取企业年金待遇。

第三十条 受益人的指定和修改

职工参加本细则时,应在申请表中以书面形式指定受益人作为本人死亡后企业年金个人账户已归属权益的继承人。本细则参加人可以随时提出撤回或修改指定受益人的书面申请。

第八章 细则的调整和终止

第三十一条 本单位有权根据国家政策法规和实际情况的变化,经集体协商对本细则进行调整。

第三十二条 出现下列情况之一,可对本细则进行调整:

(一) 国家相关政策法规发生重大变化;

(二) 单位的经营状况出现重大变化;

(三) 其他: _____。

第三十三条 调整本细则的程序

(一) 本单位企业年金经办部门提出对本细则的调整方

案并报××集团公司核准；

（二）调整方案经集体协商讨论通过；

（三）由××集团公司向人力资源和社会保障部门备案；

（四）通知细则参加职工及受托人；

（五）每次调整后，调整前的细则所规定的单位和细则参加职工应履行的义务如果还未履行完毕，单位和细则参加职工应履行完毕该义务后再适用调整后的新细则。

第三十四条 出现下列情况之一时，本细则终止：

（一）本单位发生依法解散、被依法撤销或者被依法宣告破产等情况；

（二）国家有关政策法规发生重大变化，导致本方案无法继续实施；

（三）其他：_____。

第三十五条 终止本细则的程序

（一）本单位向××集团公司提出终止本细则申请，并对企业账户中未归属权益提出处理办法，报××集团公司核准；

（二）经集体协商讨论通过；

（三）由××集团公司报人力资源和社会保障部门备

案；

（四）由受托人组织清算组对企业年金基金财产进行清算，对所有个人账户权益进行全部归属，并按照集体协商讨论通过的处理办法进行企业账户未归属权益分配；

（五）对所有个人账户进行保留或者转移。如果细则参加职工未能提出转移书面申请，作保留处理，账户管理费从个人账户中扣除；

（六）通知本细则参加职工及受托人。

第九章 组织管理和监督

第三十六条 本单位的企业年金基金管理接受人力资源社会保障部门等国家相关部门的监督检查。本单位依照国家相关法律、法规对受托人进行监督。

第三十七条 在接受国家相关部门监督的基础上，由本单位的纪检、工会和审计部门对本企业年金基金的运作管理进行内部监督。

第十章 附则

第三十八条 本细则自 ××年×月×日 起开始实施。

第三十九条 因订立或者履行企业年金方案实施细则发生争议的，根据《集体合同规定》处理。

第四十条 因履行企业年金基金管理合同发生争议的，可以通过调解和民事诉讼处理。

第四十一条 本细则涉及的相关财税问题，按照国家相关规定执行。

第四十二条 本单位拥有对本细则的最终解释权。

附件①:

职工参加企业年金申请表

申请人姓名	
申请人身份证号码	
受益人姓名	
受益人身份证号码	
参加企业年金的申请 本人已参加基本养老保险并履行缴费义务; 本人已认真阅读并同意接受《<u>××单位</u>企业年金方案实施细则》; 本人经慎重考虑,自愿申请(☐ 加入、☐ 不加入) <u>××集团</u>公司企业年金计划,并愿意承担由此带来的一切投资风险; 本人承诺遵守<u>××单位</u>企业年金方案实施细则的有关规定,并授权<u>××单位</u>: 1. 从本人工资中代扣代缴职工个人缴费; 2. 按照国家有关税收政策代扣代缴个人所得税。 申请人: 年 月 日	
单位 意见	经审核,该职工符合参加企业年金的条件,同意其参加企业年金计划。 签字(盖章): 年 月 日

附件②:

职工暂停（恢复）企业年金缴费申请表

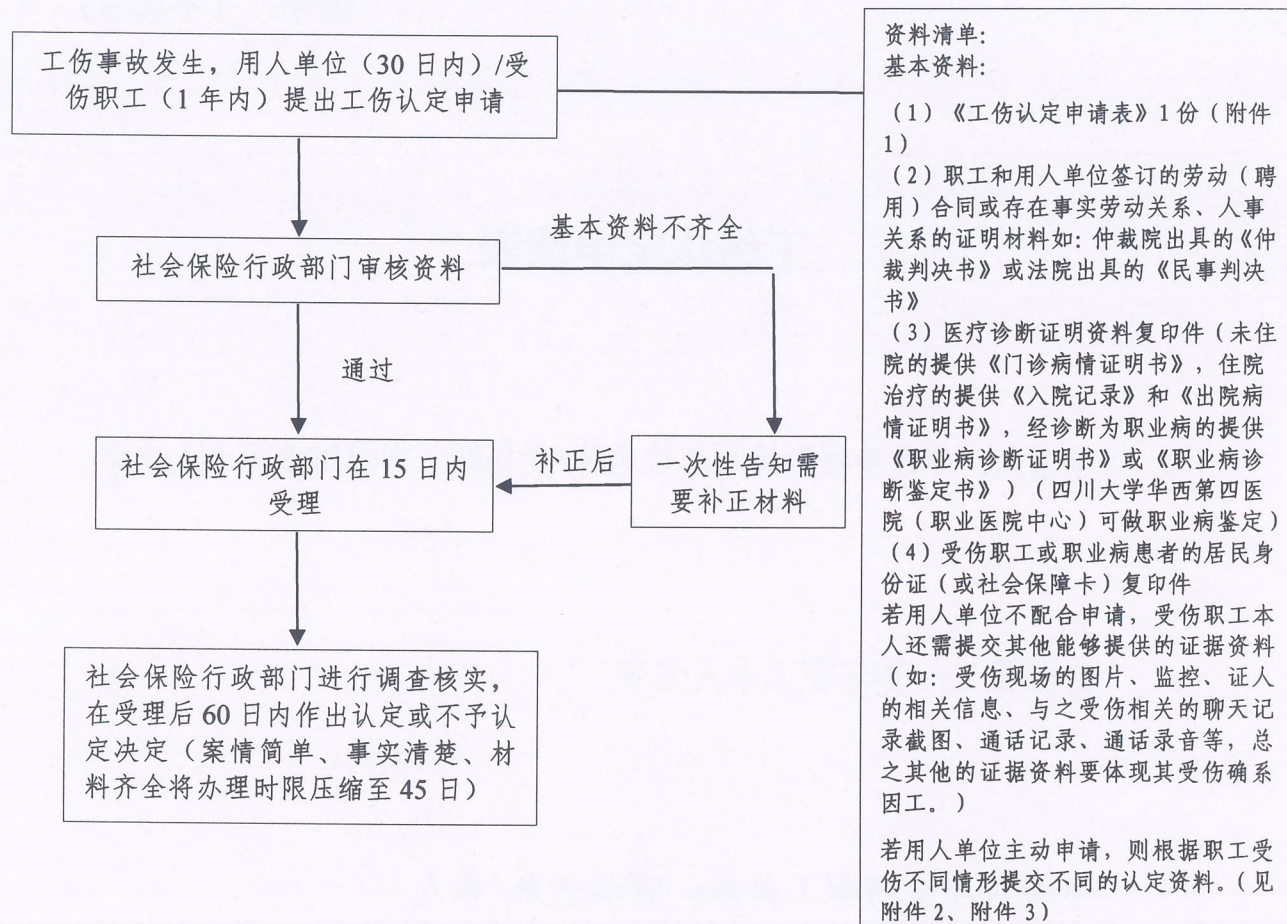
申请人姓名	
身份证号码	
暂停企业年金缴费的申请 本人经慎重考虑，自愿申请暂停企业年金缴费，并愿意承担由此带来的损失。暂停缴费期间为： ☐ ____年__月__日至____年__月__日； ☐ 至本人申请恢复缴费为止； ☐ 至退出本企业年金计划为止。 申请人： 年 月 日	
恢复企业年金缴费的申请 本人申请自____年__月__日起恢复企业年金缴费。 申请人： 年 月 日	
单位 意见	经审核，同意该职工暂停企业年金缴费。 签字（盖章）： 年 月 日
	经审核，同意该职工恢复企业年金缴费。 签字（盖章）： 年 月 日

附件2

(XX单位)企业年金方案基本情况简表(样式)

单位联系人:		办公电话:		手机:		受托人联系人:		办公电话:		手机:					
集团单位名称(盖章)、性质、从事行业		集团所有下属单位个数		集团总人数		在职、离退休人数		参加计划人数,覆盖率		集团方案批复时间		方案复函函号		已领待遇人数	
已报备下属单位名称															
序号		有无方案调整事项(列出)												复函时间	复函函号
序号	本次报备下属单位名称	所在地	集体协商形式				参加人数、覆盖率	决议时间	拟实施方案日期						
序号	未建立年金下属单位名称	未建立原因													

流程图 18：工伤认定工作流程图



接件地址：遂州中路 682 号遂宁市人力资源和社会保障局 1301 室

经办人：唐艾绮

业务咨询、办理电话：0825-5853153

法定办结时限：60 日

承诺办结时限：60 日，案情简单、事实清楚、材料齐全将办理时限压缩至 45 日

附件 1

编号：（不填写）

工伤认定申请表

申请人：单位申报则填写单位名称/受伤职工申报则填写本人名字

受伤职工：受伤职工本人名字

申请人与受伤职工关系：劳动关系/本人

填表日期： 年 月 日

职工姓名		性别		出生日期	年 月 日
身份证号码				联系电话	
家庭地址				邮政编码	
工作单位				联系电话	
单位经办人				联系电话	
单位地址				邮政编码	
职业、工种 或 工 作 岗 位				参加工作时间	(在本单位参加工作时间)
事故时间(XX 时XX分)、 地点及 主要原因				诊断时间	
受伤害部位				职业病名称	有职业病则填写, 无则不需填写
接触职业病 危害岗位	有职业病则填写, 无则不需填写			接 触 职 业 病 危 害 时 间	有职业病则填写, 无则不需填写
受伤害经过 简述 (可附页)	(发生事故时具体的时间(明确到时、分)、地点及受伤(亡)经过, 如果是上下班途中的交通事故应当明确是上班还是下班。)				

申请事项: 申请工伤认定 申请人签字: 年 月 日 (本栏由受伤职工或者其近亲属、工会组织填写)	
用人单位意见: 用人单位对此事故发生后的意见(如:情况属实同意工伤,请予工伤认定),用人单位不配合申报,则不需填写 经办人签字: (公章) 年 月 日	
社会保险 行政部门 审查和受 理意见	不需填写 经办人签字: 年 月 日
	不需填写 负责人签字: (公章) 年 月 日
备注:	

填表说明:

1. 本表用钢笔或签字笔填写，字体工整清楚；也可按此表样式打印填写。
2. 单位申请的，在首页申请人处加盖单位公章。
3. 受伤害部位一栏填写受伤害的具体部位。
4. 诊断时间一栏，职业病者，按职业病确诊时间填写；受伤或死亡的，按初诊时间填写。
5. 受伤害经过简述，应写明事故发生的时间、地点，当时所从事的工作，受伤害的原因以及伤害部位和程度。职业病患者应写明在何单位从事何种有害作业，起止时间，确诊结果。
6. 申请人提出工伤认定申请时，有下列情形之一的，还应当分别提交相应证据：
 - （一）职工死亡的，提交医疗机构或者公安机关出具的死亡证明；
 - （二）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的，提交公安部门的证明、人民法院生效裁判文书或者其他有效证明；
 - （三）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的，提交公安机关的证明或者相关部门的有效证明；
 - （四）在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的，提交公安机关交通管理部门、法律法规授权组织出具的具有结论性意见的责任认定文书或者人民法院生效的裁判文书；
 - （五）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的，提交相关部门出具的有效证明；
 - （六）职工原在军队服役，因战因公负伤致残的残疾军人旧伤复发的，提交《残疾军人证》及由退役军人事务部门组织确认的旧伤复发医学鉴定意见。
7. 申请事项栏，应写明受伤职工或者其近亲属、工会组织提出工伤认定申请并签字。
8. 用人单位意见栏，应签署是否同意申请工伤，所填情况是否属实，经办人签字并加盖单位公章。
9. 社会保险行政部门审查资料和受理意见栏，应填写补正材料或是否受理的意见。
10. 此表一式两份，社会保险行政部门、申请人各留存一份。

附件 2

用人单位申请还应提交的补充资料

一、共性资料

- (一) 用人单位统一信用代码证(或营业执照)的复印件;
- (二) 用人单位委托(授权)经办人办理工伤认定工作的委托(授权)书及被委托(授权)经办人的居民身份证(或社会保障卡)复印件;(委托书模板见附件 3)

二、企业职工在生产作业中受伤应补充提交

- (一) 受伤当月的排班记录和考勤记录复印件并加盖公司印章;
- (二) 职工受伤时的影像资料(影像资料需打印并加盖公司印章。有则提供);
- (三) 目击证人的手写证言和目击证人的身份证复印件;(证人证言模版见附件 3)
- (四) 其他能证明职工是在工作岗位因工作原因受伤的证明材料。

属于劳务派遣用工的,还应提交派遣单位与用工单位签订的劳务派遣协议复印件并加盖公司印章。

三、上下班途中非本人主要责任的交通事故应补充提交

- (一) 受伤当月的排班记录和考勤记录复印件并加盖公司印章;
- (二) 《道路交通事故认定书》;

（三）发生交通事故时的行车路线图（如导航截图。在图中标记事故地点）；

（四）有明确地址的居住地信息（如房产证复印件、社区证明、租房合同复印件等）；

（五）其他能证明职工是在上下班途中受伤的证明材料，如证明职工确实在上下班途中的证人证言。（证人证言表样见附件 3）

四、建筑项目施工过程中受伤应补充提交

（一）受伤当月的考勤记录复印件并加盖公司或项目部印章；

（二）受伤当日的《施工日志》和《安全日志》复印件并加盖公司或项目部印章；

（三）受伤职工与劳务分包公司签订劳动合同的还应提交与总承包单位的劳务分包合同复印件并加盖公司或项目部印章；

（四）职工受伤时的影像资料（影像资料需打印并加盖公司或项目部印章。有则提供）；

（五）目击证人的手写证言和目击证人的身份证复印件；
（证人证言表样见附件 3）

（六）其他能证明职工是在该建筑项目因工作原因受伤的证明材料。

五、注意事项

（一）提交职工受伤时的监控截图或视频应当保留图片或

视频的日期和时间；

（二）若单位已安装监控，但事故发生地点位于监控死角，应当提供受伤职工当天在其他监控范围内出现的图片或影像；

（三）以上列举的几种常见情形及应提交的补充资料，仅供用人单位和受伤职工参考，作为申请工伤认定的举证思路。若存在其他客观、真实且具有证明力的材料，请务必一并提交至人社部门，以便更全面准确地认定工伤。如：受伤后第一时间告知管理人员或同事的微信聊天记录等。

（四）职工因工作原因受伤后，应尽量保留能体现时间、周边环境的影像资料。

附件 3

证人证言

证人姓名 (本人签名捺印)		身份证号码	
工作单位		职务(工种)	
住 址		联系电话	
证人工作内容 与工作时间	工作内容:证人的主要工作, 工作时间: 每天的工作时间段		
伤者工作内容 与工作时间	工作内容:伤者的主要工作, 工作时间: 每天的工作时间段		
事故经过(包括 具体受伤时间、 地点以及经过等 情况)	证词由证人手写, 证人需以第一人称“我”的方式描写亲眼所见伤者的受伤过程, 例如: X年X月X日X时X分, 我看到XX(伤者姓名)……(此处描写见证伤者详细的受伤过程)		
注:1.证人证言用钢笔或签字笔书写并捺留手印, 字迹工整清楚; 2.证人证言必须客观真实, 不得作伪证, 否则将承担相应法律后果; 3.附证人身份证复印件。 证明人与伤者有无亲属关系: ☐有 ☐无 事故单位证明: 以上证人系我单位: ☐法人 ☐管理人员 ☐职工 ☐其他 单位负责人(签字、盖章) 年 月 日 ※本证明书系认定工伤使用, 如有登载不实, 需负伪造文书责任。			

职工伤（亡）事故调查报告

填报单位：（盖章）

伤者姓名		工作岗位（工种）	
身份证号码			
工作时间	伤者当天的工作时间		
伤（亡）时间	受伤时间	事故发生地点	
事故经过	该表由单位填写，客观描述伤者受伤当天的工作内容和受伤经过		
受伤情况	按照医疗诊断内容填写		
事故原因分析			
伤者签字 确认	（捺留手印）		

委 托 书

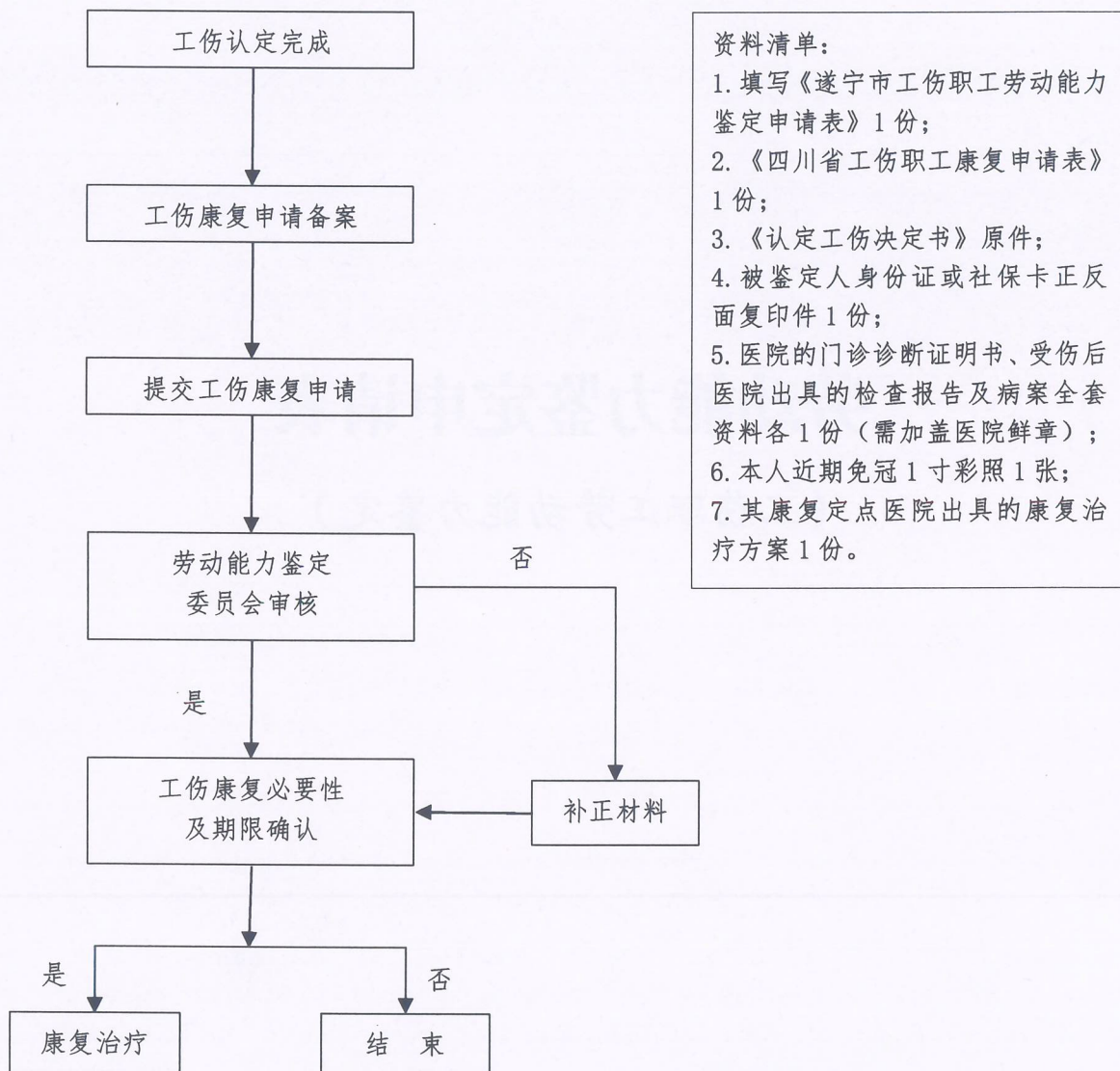
遂宁市人力资源和社会保障局：

兹有我单位职工_____，身份证号：_____于
年____月____日因工作原因受伤，现委托我单位职工_____，身
份证号：_____，联系电话_____前往你处
协助办理该受伤职工 ☐ 工伤认定 ☒ 劳动能力鉴定 ☐ 工伤保
险待遇申请相关事宜。

单位名称（盖章）：

年 月

流程图 19.工伤康复申请流程图



现场申请地址：遂宁市遂州中路682号1303室
 经办人：唐艾绮
 业务咨询、办理电话：0825-5853160
 法定办结时间：110日以内
 承诺办结时限：60日以内

模板资料 1

劳动能力鉴定申请表

(工伤职工劳动能力鉴定)

年 月 日

温馨提示

为使您能够顺利进行劳动能力鉴定，请您仔细阅读以下提示。如遇到困难与问题，请随时与劳动能力鉴定服务人员联系。

一、提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料

- 1.有效的诊断证明、按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整有效的病历资料；
- 2.工伤职工的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件；
- 3.按规定填写《遂宁市工伤职工劳动能力鉴定申请表》（申请单位需盖鲜章）；
- 4.本人近期免冠 1 寸彩照 1 张；
- 5.提供两次工伤认定部位伤情检查报告单原件和胶片，分别为第一次受伤时检查报告单原件和胶片，最近一次检查报告单原件和胶片。

二、填表请注意以下事项

- 1.填表要字迹工整，书面申请请用钢笔、签字笔填写；
- 2.填写《遂宁市工伤职工劳动能力鉴定申请表》，由申请人填写，请准确填写各项信息。

遂宁市工伤职工劳动能力鉴定申请表

工 伤 职 工 信 息 栏	工伤职工姓名:		
	工伤认定决定书编号:		
	证件类型(请在□内打√, 单项选择) 居民身份证□ 社会保障卡□ 其他□ 证件号码: _____		
	联系电话(必填一项): _____ (手机) _____ (手机二)		
	指定送达地址:		
	指定受送达人: _____ 指定送达联系电话: _____		
用 人 单 位 信 息 栏	用人单位名称:		
	用人单位联系人:		
	联系电话: (必填一项): _____ (手机) _____ (手机二)		
	指定送达地址:		
指定受送达人: _____ 指定送达联系电话: _____			
申 报 事 项 信 息 栏	申请类型选择(请在□内打√):		
	一、初次鉴定 ☐ 1. 劳动能力鉴定 (含劳动功能障碍程度等级鉴定、生活自理障碍程度等级鉴定) ☐ 2. 生活自理障碍程度等级鉴定 ☐ 3. 辅助器具配置确认 ☐ 4. 旧伤复发确认 ☐ 5. 工伤康复必要性及期限确认 ☐ 6. 停工留薪期延长确认 ☐ 7. 其他	二、复查鉴定 ☐ 1. 劳动能力鉴定 (含劳动功能障碍程度等级鉴定、生活自理障碍程度等级鉴定) ☐ 2. 生活自理障碍程度等级鉴定 ☐ 3. 其他	三、再次鉴定 ☐ 1. 劳动能力鉴定 (含劳动功能障碍程度等级鉴定、生活自理障碍程度等级鉴定) ☐ 2. 生活自理障碍程度等级鉴定 ☐ 3. 其他
	申请主体(请在□内打√, 单项选择):		
	☐ 1. 用人单位 ☐ 2. 工伤职工 ☐ 3. 工伤职工近亲属: 姓名 _____; 与工伤职工关系 _____; 身份证号码: _____ ☐ 4. 社会保险经办机构		
	本人承诺: 已准确、完整地填写职工和用人单位有关信息, 所提供的诊断证明和相关病历均真实、有效, 如有虚假, 愿承担相关法律责任。 申请人签名(盖章): _____ 年 月 日		
	本单位承诺: 已准确、完整地填写职工和用人单位有关信息, 所提供的诊断证明和相关病历均真实、有效, 如有虚假, 愿承担相关法律责任。 申请单位签字(盖章): _____ 年 月 日		

(注: 本页由申请人填写, 请准确填写各项信息)

模板资料 2

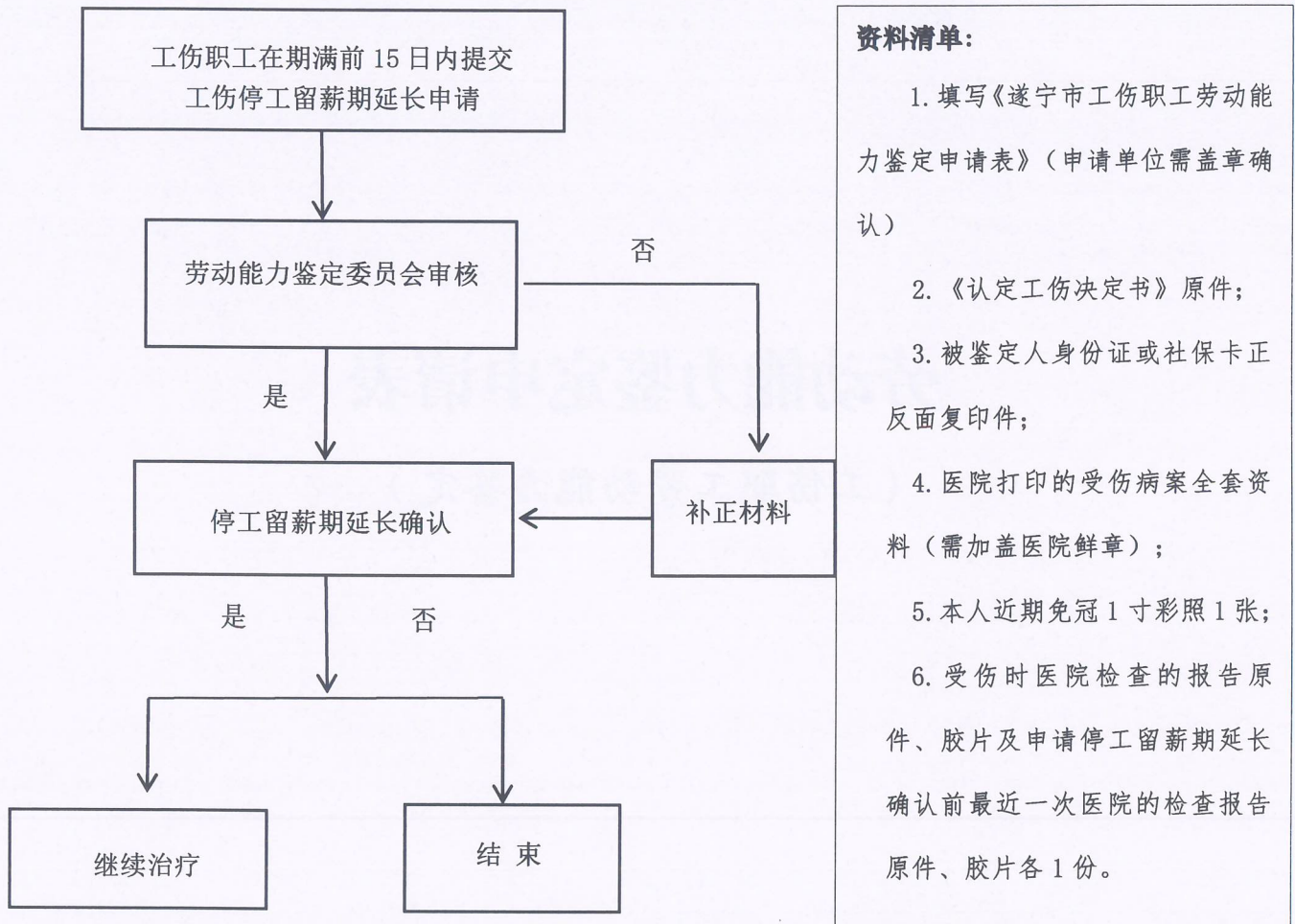
四川省工伤职工康复申请表

制表单位：四川省社会保险管理局

姓名		身份证号码	
工伤事故发生时间			
工伤认定 伤害部位			
工伤职工 本人申请	本人签字（联系电话）： 年 月 日		
用人单位 意见	用人单位（公章） 单位经办人（联系电话）： 年 月 日		
医疗（康 复）机构 意见	医疗机构（章） 医 师： 年 月 日		
经办机构 意见	经办机构（章） 经办人： 年 月 日		
备 注			

表格下载：“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

流程图 20.停工留薪期延长确认



现场申请地址：遂宁市遂州中路 682 号 1303 室
经办人：唐艾绮
业务咨询、办理电话：0825-5853160
法定办结时间：110 日以内
承诺办结时限：60 日以内

劳动能力鉴定申请表

(工伤职工劳动能力鉴定)

年 月 日

温馨提示

为使您能够顺利进行劳动能力鉴定，请您仔细阅读以下提示。如遇到困难与问题，请随时与劳动能力鉴定服务人员联系。

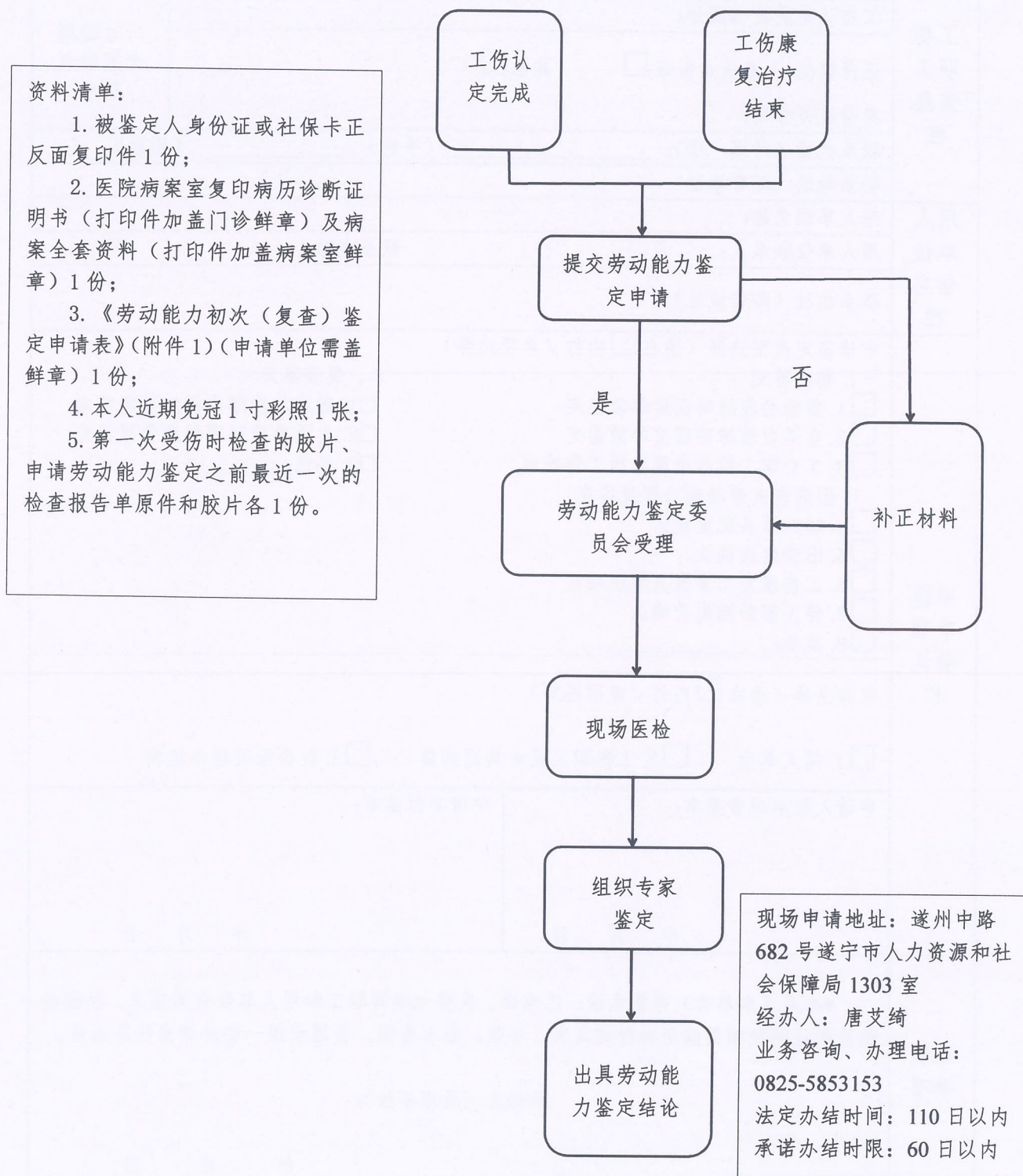
一、提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料

- 1.有效的诊断证明、按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整有效的病历资料；
- 2.工伤职工的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件；
- 3.按规定填写《遂宁市工伤职工劳动能力鉴定申请表》（申请单位需盖鲜章）；
- 4.本人近期免冠 1 寸彩照 1 张；
- 5.提供两次工伤认定部位伤情检查报告单原件和胶片，分别为第一次受伤时检查报告单原件和胶片，最近一次检查报告单原件和胶片。

二、填表请注意以下事项

- 1.填表要字迹工整，书面申请请用钢笔、签字笔填写；
- 2.填写《遂宁市工伤职工劳动能力鉴定申请表》，由申请人填写，请准确填写各项信息。

**流程图 21: 劳动能力鉴定申请流程(含复查鉴定、
辅助器具配置、旧伤复发鉴定)**

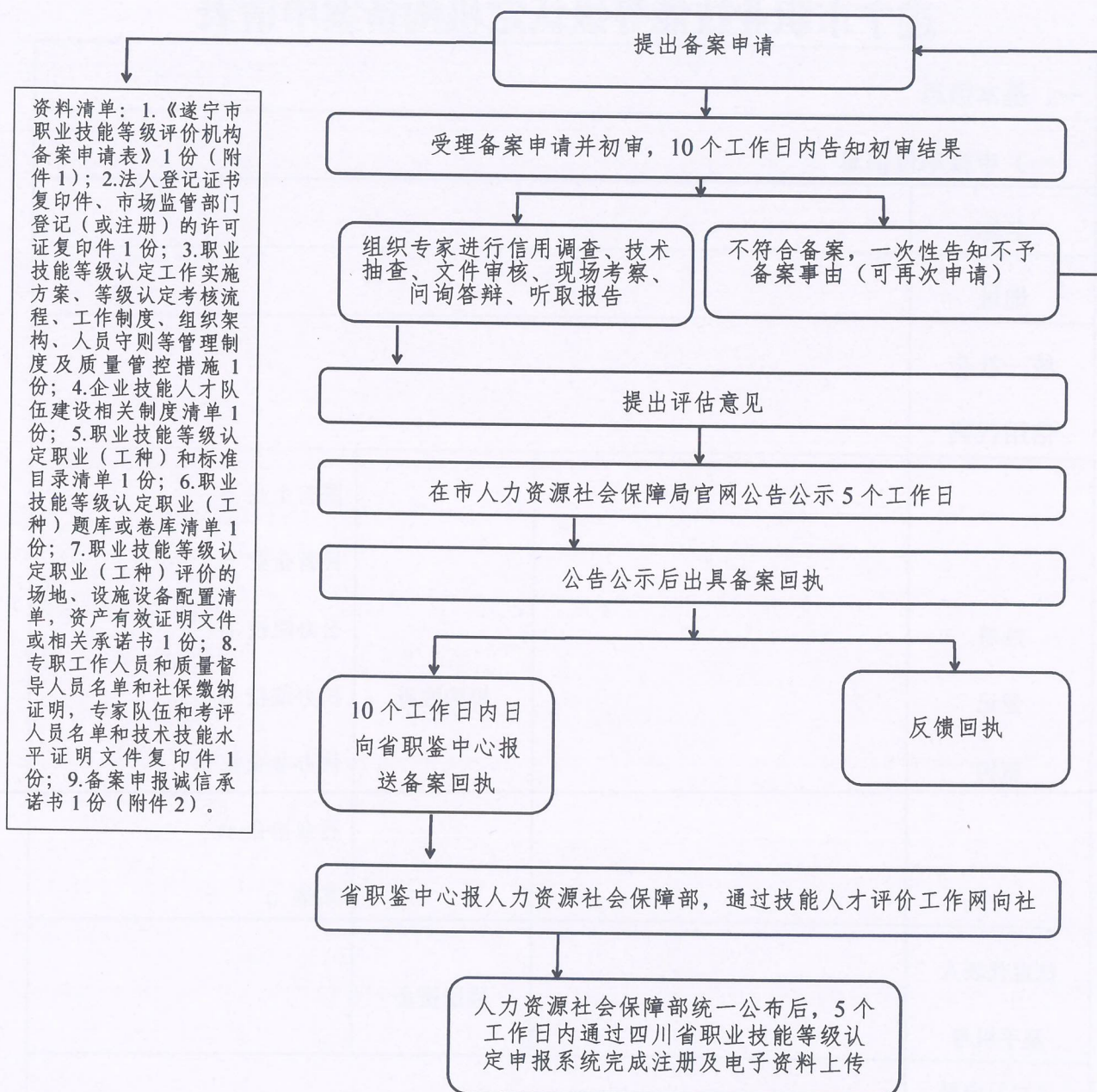


附件 1

劳动能力初次（复查）鉴定申请表

工伤 职工 信息 栏	工伤职工姓名：		一寸近期 免冠彩色 照片
	工伤认定决定书编号：		
	证件类型： 居民身份证 ☐ 其他 ☐		
	身份证件号码：		
	联系电话（必填一项）：_____（手机）_____（固话）		
	联系地址（邮寄地址）：		
用人 单位 信息 栏	用人单位名称：		
	用人单位联系人：		联系电话：
	联系地址（邮寄地址）：		
申报 事项 确认 栏	申请鉴定类型选择（请在 ☐ 内打√单项选择） 一、初次鉴定 ☐ 1. 劳动功能障碍程度等级鉴定 ☐ 2. 生活自理障碍程度等级鉴定 ☐ 3. 工亡职工供养亲属非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定 ☐ 4. 辅助器具配置确认 ☐ 5. 旧伤复发确认 ☐ 6. 工伤康复必要性及期限确认 ☐ 7. 停工留薪期延长确认 ☐ 8. 其他：_____ 二、复查鉴定 ☐ 1. 劳动功能障碍程度等级鉴定 ☐ 2. 生活自理障碍程度等级鉴定 ☐ 3. 其他：_____		
	申请主体（请在 ☐ 内打√单项选择） ☐ 1. 用人单位 ☐ 2. 工伤职工或者其近亲属 ☐ 3. 社会保险经办机构		
	申请人签名或者盖章： 年 月 日		申请单位盖章： 年 月 日
承诺 事项	*本人（本单位）郑重承诺：已准确、完整地填写职工和用人单位有关信息，所提供的诊断证明和相关病历材料均真实、有效，若有造假，自愿承担一切法律责任及后果。 承诺人（承诺单位）： 年 月 日		

流程图 22：职业技能等级认定申请备案工作流程图



现场申请地址：遂州中路 682 号遂宁市人力资源和社会保障局 1409 室
 经办人：廖兴
 业务咨询电话：0825-5863391
 法定办结时限：无
 承诺办结时限：20 个工作日（含公示时间 5 天）

附件 1:

遂宁市职业技能等级认定机构备案申请表

一、基本信息			
(一) 申报单位信息			
名称			
地址			
统一社会信用代码			
注册 登记 机构		机构性质	国有企业 ☐ 民营企业 ☐ 公办院校 ☐ 民办院校 ☐ 民办非企业 ☐ 行业协会 ☐ 其他 ☐
法定代表人 及手机号		注册资金	
(二) 申报 机构类型	用人单位 ☐ 院校 ☐ 社会评价组织 ☐		
(三) 联系人信息			
姓名		职务	
座机		手机	
电子邮箱			

(四) 等级认定规章制度文件 (文件材料可另附)

二、申请开展认定的职业 (工种)

序号	职业	工种	职业编码	评价依据	评价 级别	命题资源	备注
1							
2							
...							

三、单位简介, 组织优势、专业优势、行业影响力, 以及参与国家职业技能标准编制、专项职业能力考核规范编制等情况, 技能人才培养评价体系建设情况。

四、场地设备等情况					
(一) 场地情况 (权属证明材料另附)					
(二) 设施设备情况 (权属证明材料另附)					
序号	名称	品牌	规格/型号	数量	所有权归属
1					
2					
3					
4					
.....					
(三) 机考设备及网络视频监控设备配置情况					

五、人员情况（技术技能水平证明文件材料另附）（注：非本单位人员，请提供本人签署的提供评价服务承诺书或本人与评价单位签署的合作协议复印件）

（一）专职工作人员情况

序号	姓名	身份证号	职务/职称	学历	主要工作职责	社保缴纳单位
1						
.....						

（二）专家情况

序号	姓名	身份证号	所在单位	职务/职称/ 技能等级	学历	专业方向
1						
2						
.....						

（三）考评人员情况

序号	姓名	身份证号	所在单位	职务/职称/ 技能等级	学历	考评职业领域
1						
2						
.....						

（四）质量督导人员情况

序号	姓名	身份证号	所在单位	职务/职称/ 技能等级	学历	社保缴纳单位
1						
2						
.....						

附件 2:

备案申报诚信承诺书

本单位在此郑重承诺:

(一) 本单位已认真学习国家、省市相关技能人才评价政策, 严格按照文件有关规定自愿申报等级认定机构备案。

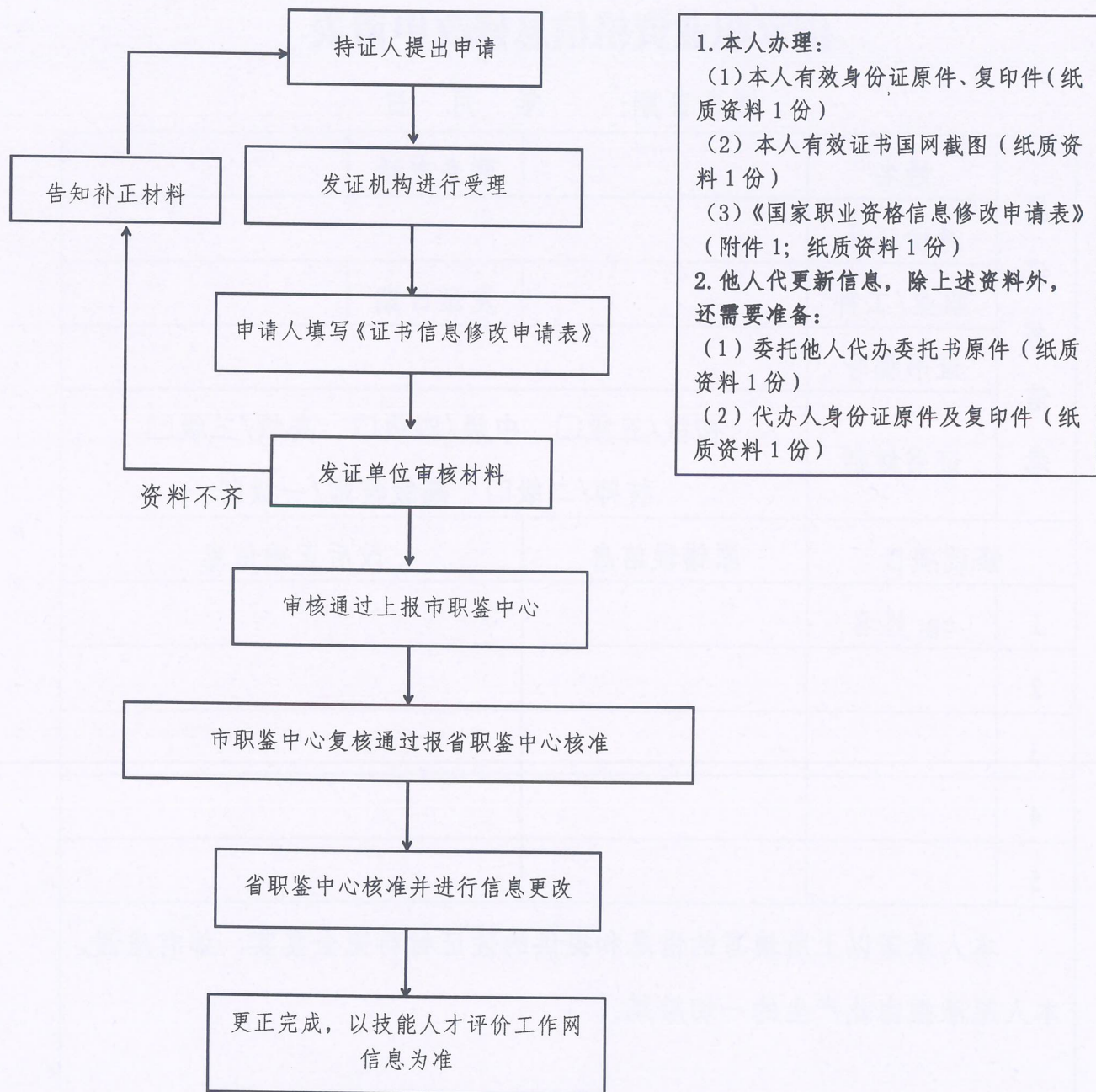
(二) 本单位提交的全部备案材料内容真实、数据准确、来源合法。

(三) 本单位承诺在申报过程中如存在弄虚作假, 自愿退出申报, 并承担相应的法律责任。

承诺方法人代表 (签字):

承诺方 (盖章): 年 月 日

流程图 23：更正职业资格证书信息申请服务流程图



咨询地址：遂州中路 682 号遂宁市人力资源和社会保障局 1409 室
 经办人：廖兴
 业务咨询电话：0825-5863391
 法定办结时限：10 个工作日
 承诺办结时限：3 个工作日

附件 1:

国家职业资格信息修改申请表

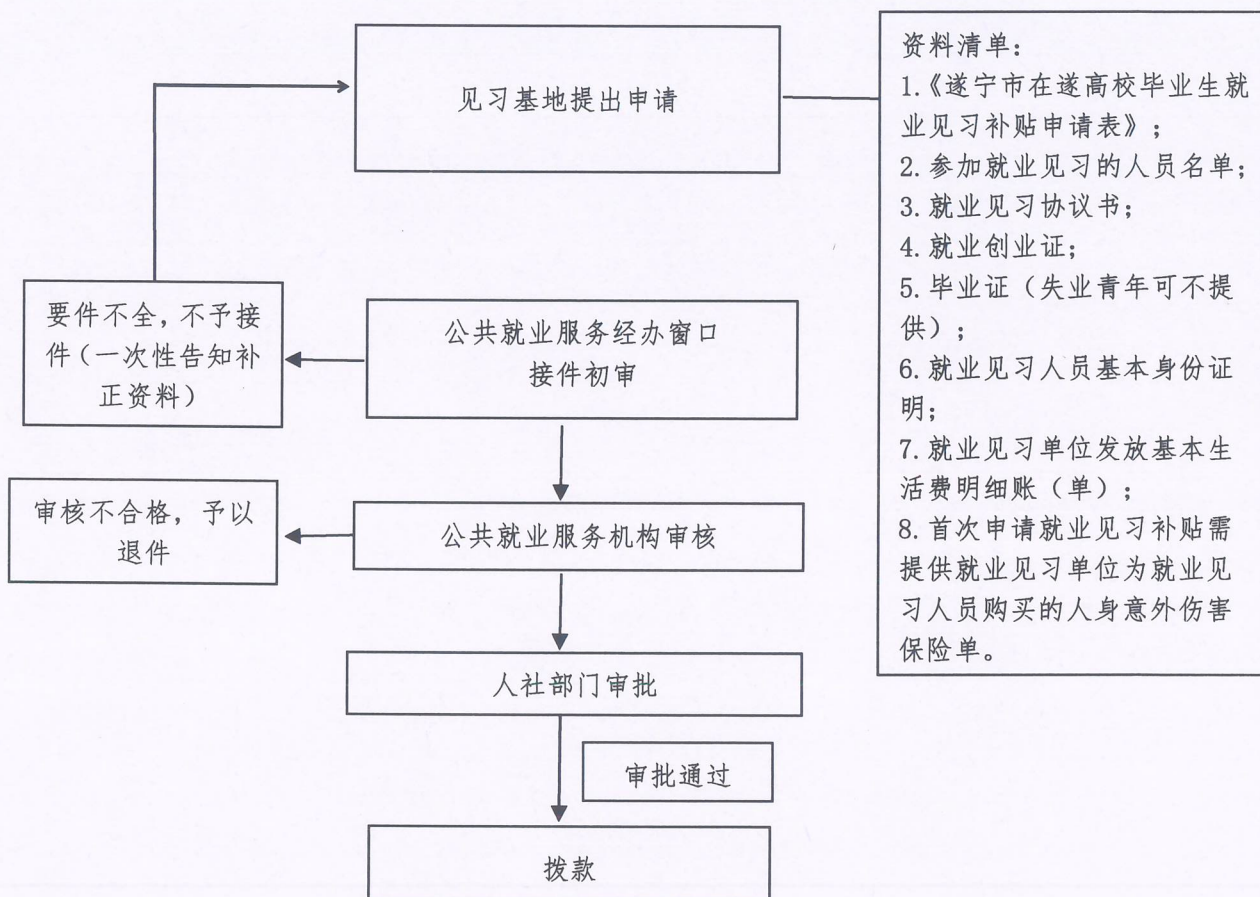
填表日期: 年 月 日

原 证 书 信 息	姓名		联系电话	
	身份证号			
	职业/工种		发证日期	
	证书编号			
	证书级别	初级/五级 ☐ 中级/四级 ☐ 高级/三级 ☐ 技师/二级 ☐ 高级技师/一级 ☐		
修改项目		原错误信息	改后正确信息	
1	eg: 姓名			
2				
3				
4				
5				
本人承诺以上所填写的信息和提供的佐证材料完全真实, 如有虚假, 本人愿承担由此产生的一切后果。				
申请人签名:				
经办人意见				
部门审核意见				

例:

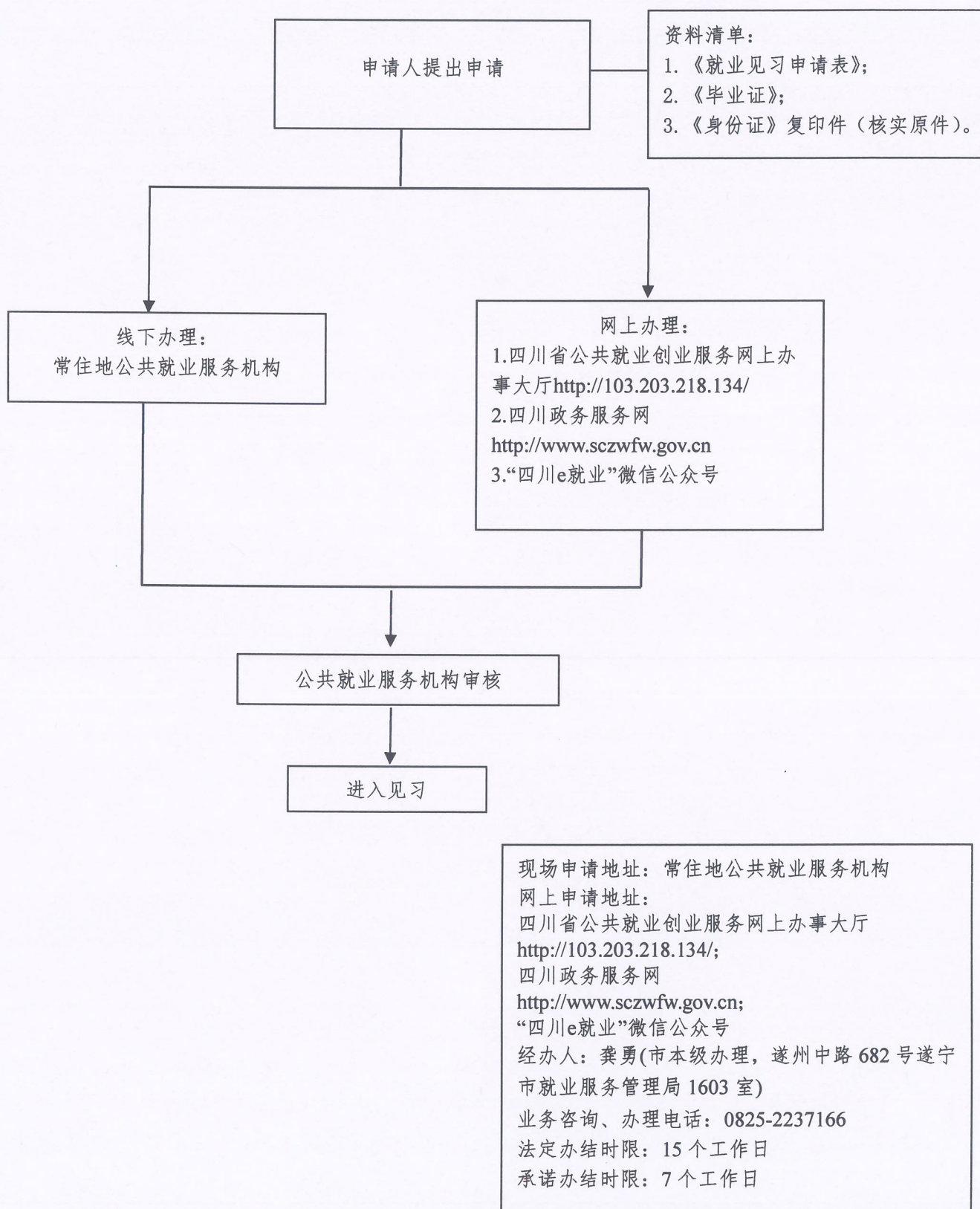
原 证 书 信 息	姓名	张伟	联系电话	155****5656
	身份证号	510101*****8989		
	职业/工种	中式烹调师	发证日期	2012-01-01
	证书编号	122200*****35560		
	证书级别	初级/五级 ☐ 中级/四级 ☐ 高级/三级 ☒ 技师/二级 ☐ 高级技师/一级 ☐		
修改项目		原错误信息	改后正确信息	
1	姓名	张伟	张玮	
2				
3				
4				
5				
本人承诺以上所填写的信息和提供的佐证材料完全真实，如有虚假， 本人愿承担由此产生的一切后果。				
申请人签名：张玮				
经办人意见				
部门审核意见				

流程图 24：就业见习补贴申领流程

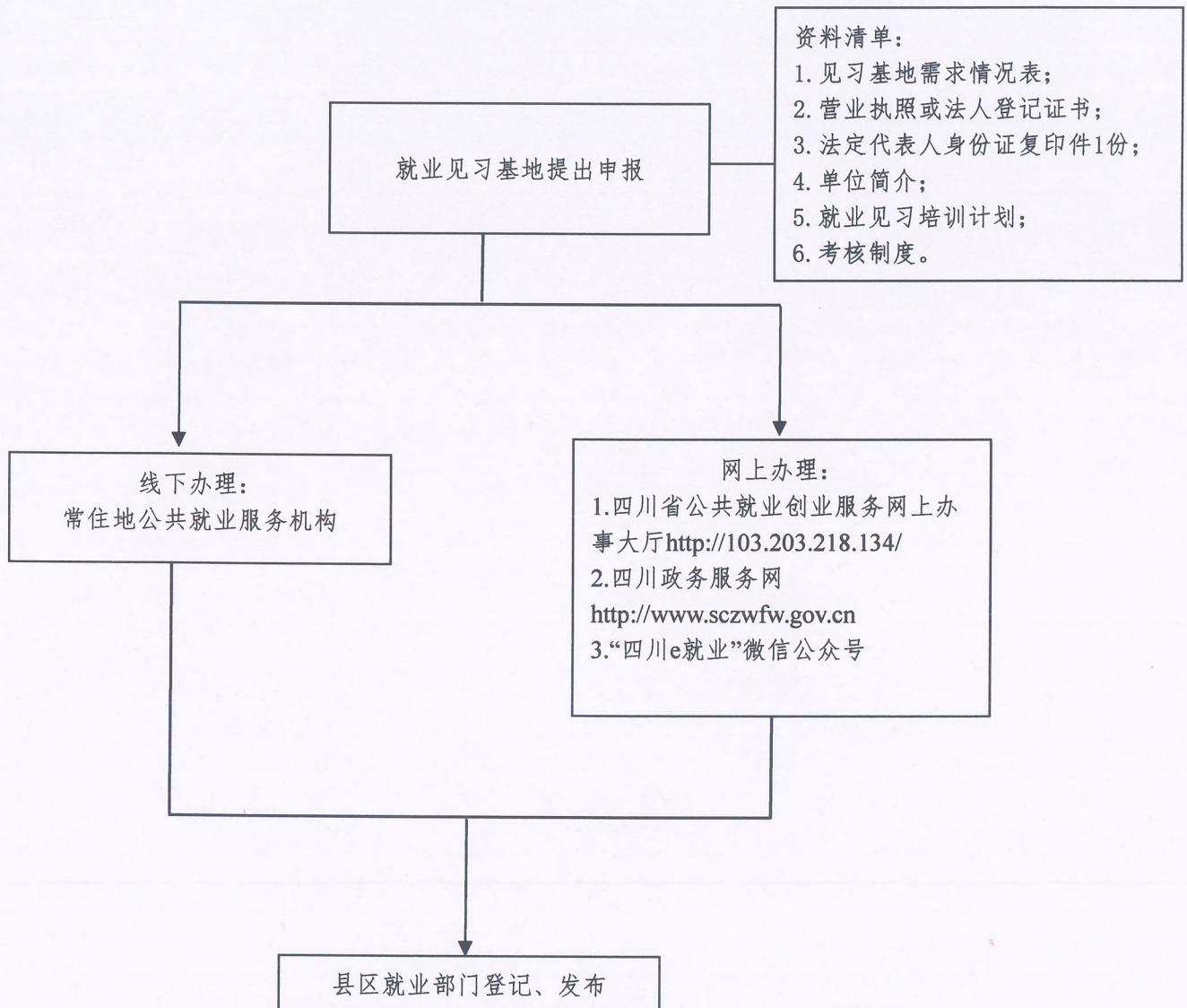


现场申请地址：全市各级公共就业创业服务机构网点
 经办人：龚勇(市本级办理，遂州中路 682 号遂宁市就业服务管理局 1603 室)
 业务咨询、办理电话：0825-2237166
 法定办结时限：15 个工作日
 承诺办结时限：3 个工作日

流程图 25：就业见习申请流程

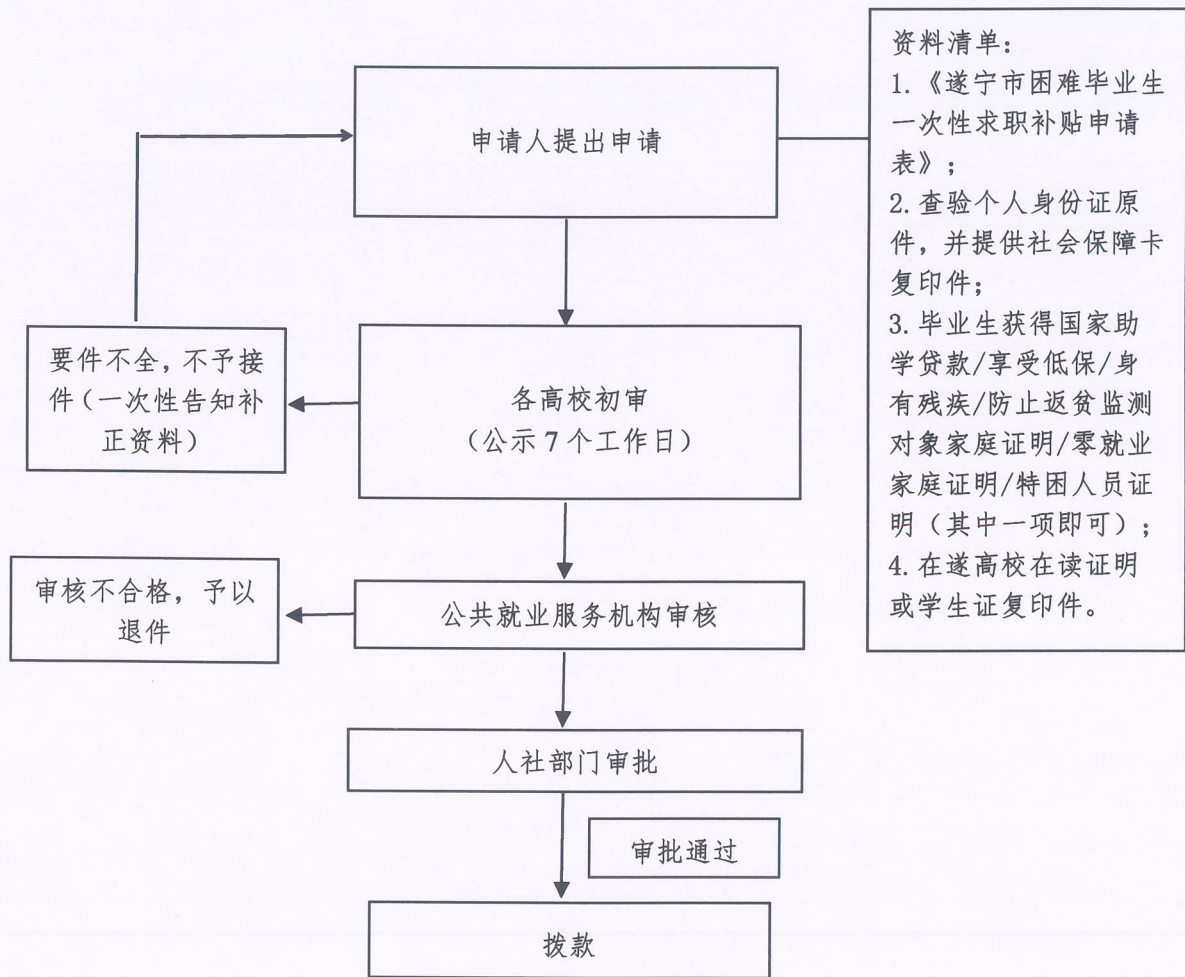


流程图 26：就业见习岗位申报流程



现场申请地址：常住地公共就业服务机构
网上申请地址：
四川省公共就业创业服务网上办事大厅
<http://103.203.218.134/>；
四川政务服务网
<http://www.sczwfw.gov.cn>；
“四川e就业”微信公众号
经办人：龚勇(市本级办理，遂州中路 682 号遂宁市就业服务管理局 1603 室)
业务咨询、办理电话：0825-2237166
法定办结时限：15 个工作日
承诺办结时限：即时办结

流程图 27：一次性求职补贴（高校毕业生）申领流程



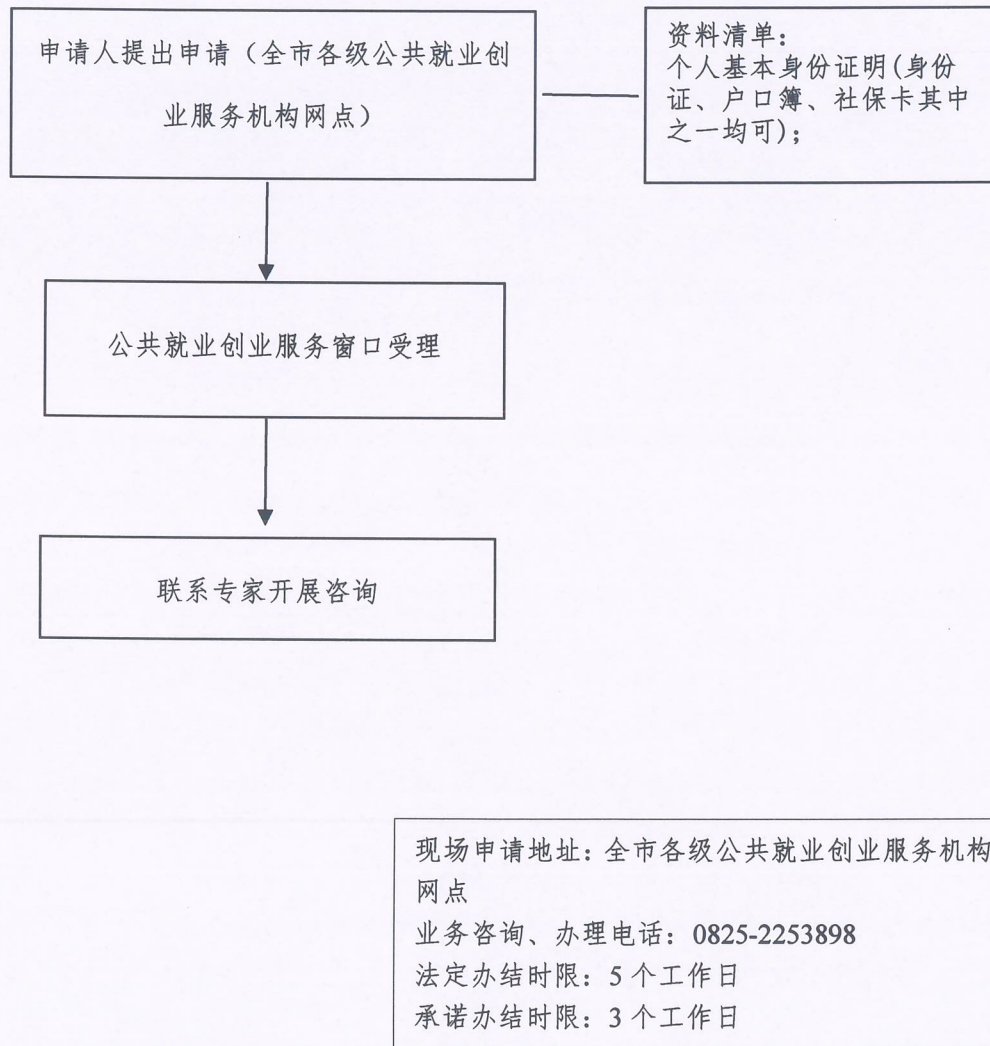
现场申请地址：全市各级公共就业创业服务机构网点
 经办人：龚勇(市本级办理，遂州中路 682 号遂宁市就业服务管理局 1603 室)

业务咨询办理电话：0825-2237166

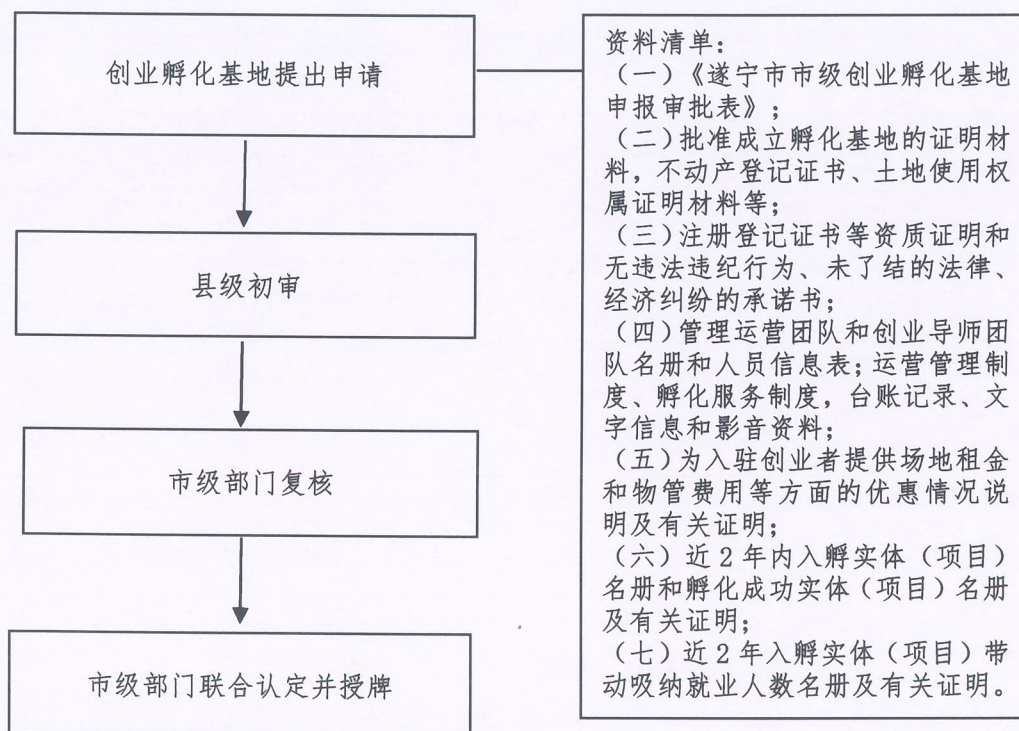
法定办结时限：15 个工作日

承诺办结时限：13 个工作日（含公示时间 7 天）

流程图 28：创业专家咨询办事流程



流程图 29：大学生创新创业园区（孵化基地）申请流程



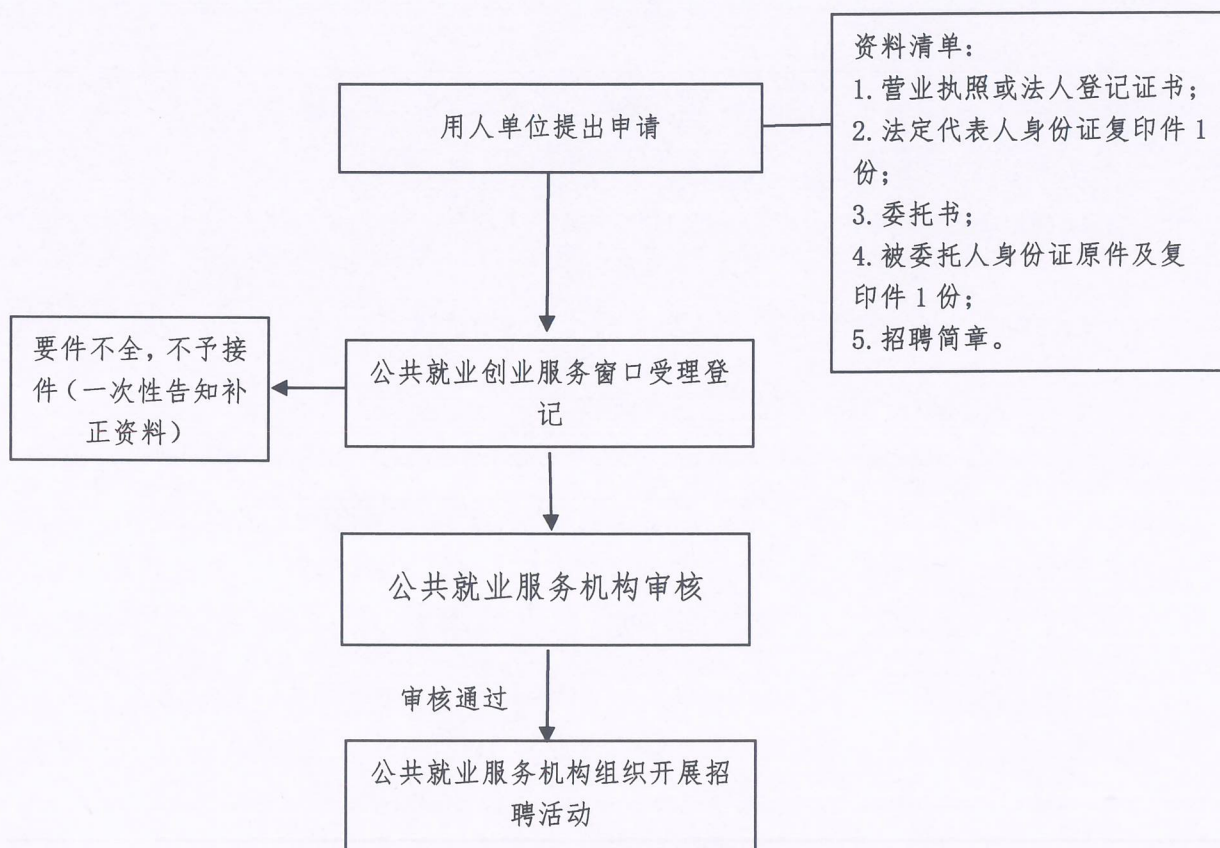
现场申请地址：全市各级公共就业创业服务机构
网点

业务咨询、办理电话：0825-2253898

法定办结时限：无

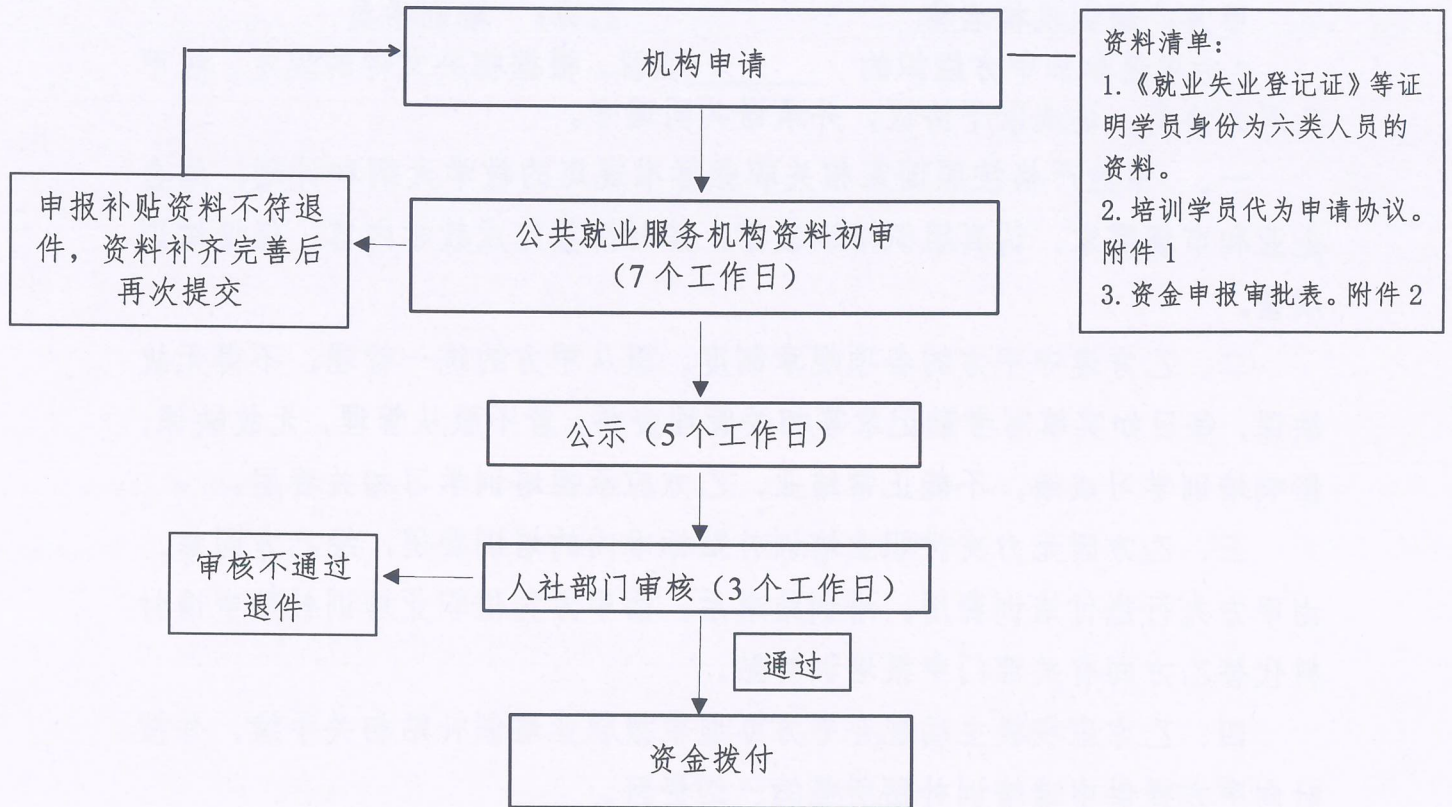
承诺办结时限：45 个工作日

流程图 30：公共就业服务专项活动（招聘会）服务办事流程图



接件地址：遂宁市人力资源市场
 网上申请地址：
 四川省公共就业创业服务网上办事
 大厅<http://103.203.218.134/>；
 四川政务服务网
<http://www.sczwfw.gov.cn>；
 “四川e就业”微信公众号
 经办人：张伟
 业务咨询电话：0825-2237361
 窗口办理电话：0825-2258002
 法定办结时限：即时办结
 承诺办结时限：即时办结

流程图 31：创业培训补贴申请流程



现场申请地址：遂州中路 682 号遂宁市就业服务管理局 1606 室
经办人：陈其奇
业务咨询、办理电话：0825-2238368
法定办结时限：30 个工作日
承诺办结时限：15 个工作日（含公示时间 5 天）

附件 1

代为申请培训补贴协议

甲方：培训机构名称

乙方：培训学员

乙方自愿参加甲方组织的 _____ 项目。根据相关文件的规定，经甲乙双方协商，达成以下协议，并承诺共同遵守。

一、甲方严格按照国家相关职业标准规定的教学大纲和计划，结合企业和市场需求，认真组织培训教学，按时按量完成教学内容，保证培训质量。

二、乙方遵守甲方的各项规章制度，服从甲方的统一管理，不得无故缺课，每日如实填写考勤记录等相关管理资料。若不服从管理，无故缺课，影响培训学习成绩，不能正常结业，乙方应承担培训学习相关费用。

三、乙方因无力支付职业培训补贴标准内的培训费用，经乙方同意，由甲方先行垫付培训费用，培训结束后，由甲方凭借职业培训补贴申请材料代替乙方向有关部门申报培训补贴。

四、乙方应积极主动配合甲方办理申报职业培训补贴相关手续，并按时向甲方提供申请培训补贴所需的一切资料。

五、乙方参加本次培训的专业及等级（工种）：_____；享受培训补贴金额为_____元。

六、本协议经甲乙双方签字后生效。甲方代替乙方申领本次职业培训补贴后，本协议自动失效。

七、本协议一式三份，甲、乙双方及公共服务就业机构（或培训经办机构）各执一份。

甲方（签章）：

乙方（签名）：

签订时间： 年 月 日

附件 2

遂宁市就业创业培训补贴资金申报审批表

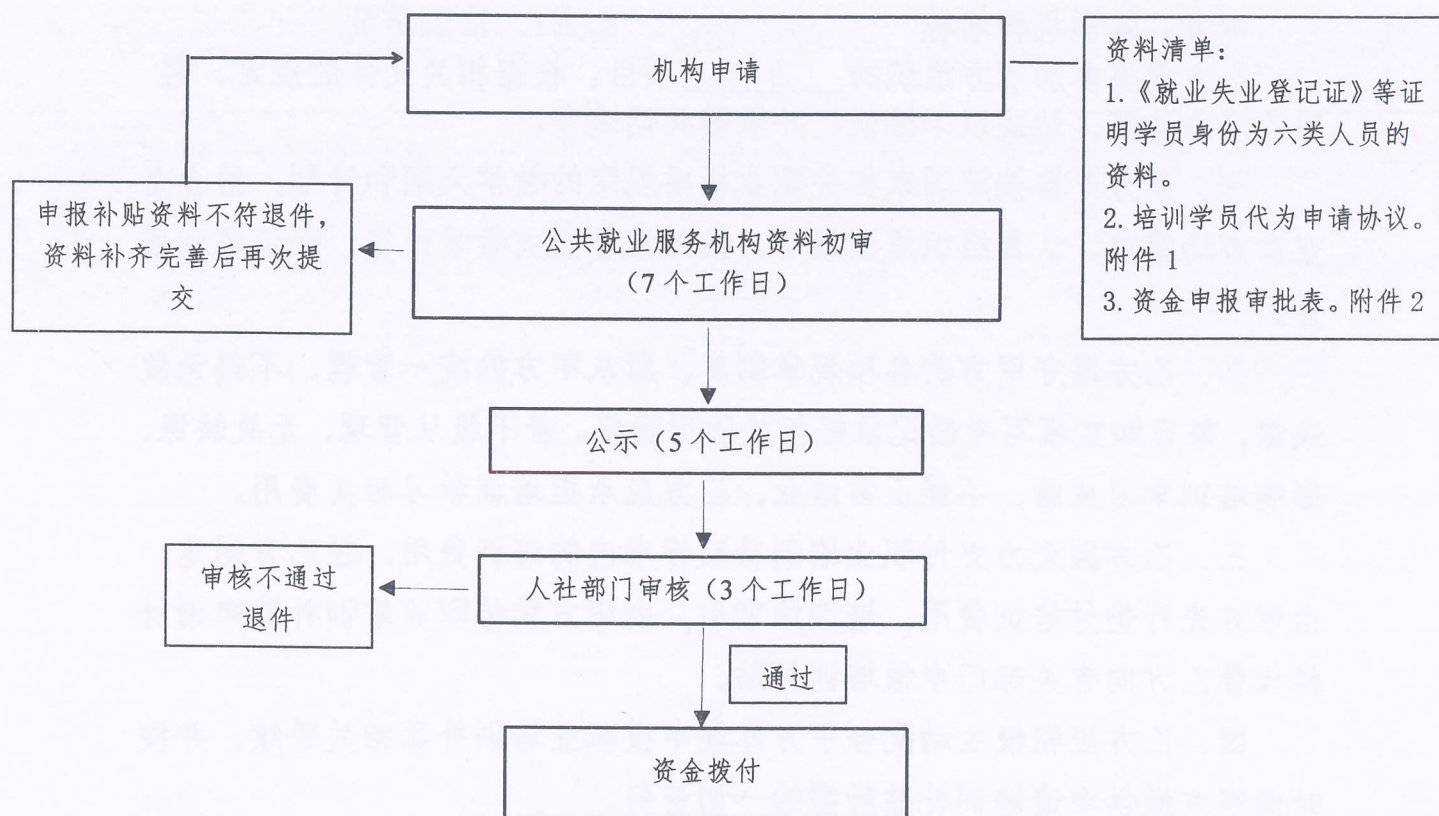
培训机构名称：

联系电话：

金额单位：元

序号	姓名	性别	身份证号码	培训对象类别	培训时间	培训工种	补贴标准	申报补贴 金额	审批金额		联系电话
									就业局	人社局	
合 计											
开户银行：							账 号：				
培训机构：			公共服务就业机构（或培训经办机构）：								
机构负责人：			负责人：			负责人：					
培训负责人：			分管领导：			经办人：					
经办人：			年 月 日	年 月 日			年 月 日				

流程图 32：职业培训补贴申领流程



现场申请地址：遂州中路 682 号遂宁市就业服务管理局 1606 室
 经办人：陈其奇
 业务咨询、办理电话：0825-2238368
 法定办结时限：30 个工作日
 承诺办结时限：15 个工作日（含公示时间 5 天）

附件 1

代为申请培训补贴协议

甲方：培训机构名称

乙方：培训学员

乙方自愿参加甲方组织的_____项目。根据相关文件的规定，经甲乙双方协商，达成以下协议，并承诺共同遵守。

一、甲方严格按照国家相关职业标准规定的教学大纲和计划，结合企业和市场需求，认真组织培训教学，按时按量完成教学内容，保证培训质量。

二、乙方遵守甲方的各项规章制度，服从甲方的统一管理，不得无故缺课，每日如实填写考勤记录等相关管理资料。若不服从管理，无故缺课，影响培训学习成绩，不能正常结业，乙方应承担培训学习相关费用。

三、乙方因无力支付职业培训补贴标准内的培训费用，经乙方同意，由甲方先行垫付培训费用，培训结束后，由甲方凭借职业培训补贴申请材料代替乙方向有关部门申报培训补贴。

四、乙方应积极主动配合甲方办理申报职业培训补贴相关手续，并按时向甲方提供申请培训补贴所需的一切资料。

五、乙方参加本次培训的专业及等级（工种）：_____；享受培训补贴金额为_____元。

六、本协议经甲乙双方签字后生效。甲方代替乙方申领本次职业培训补贴后，本协议自动失效。

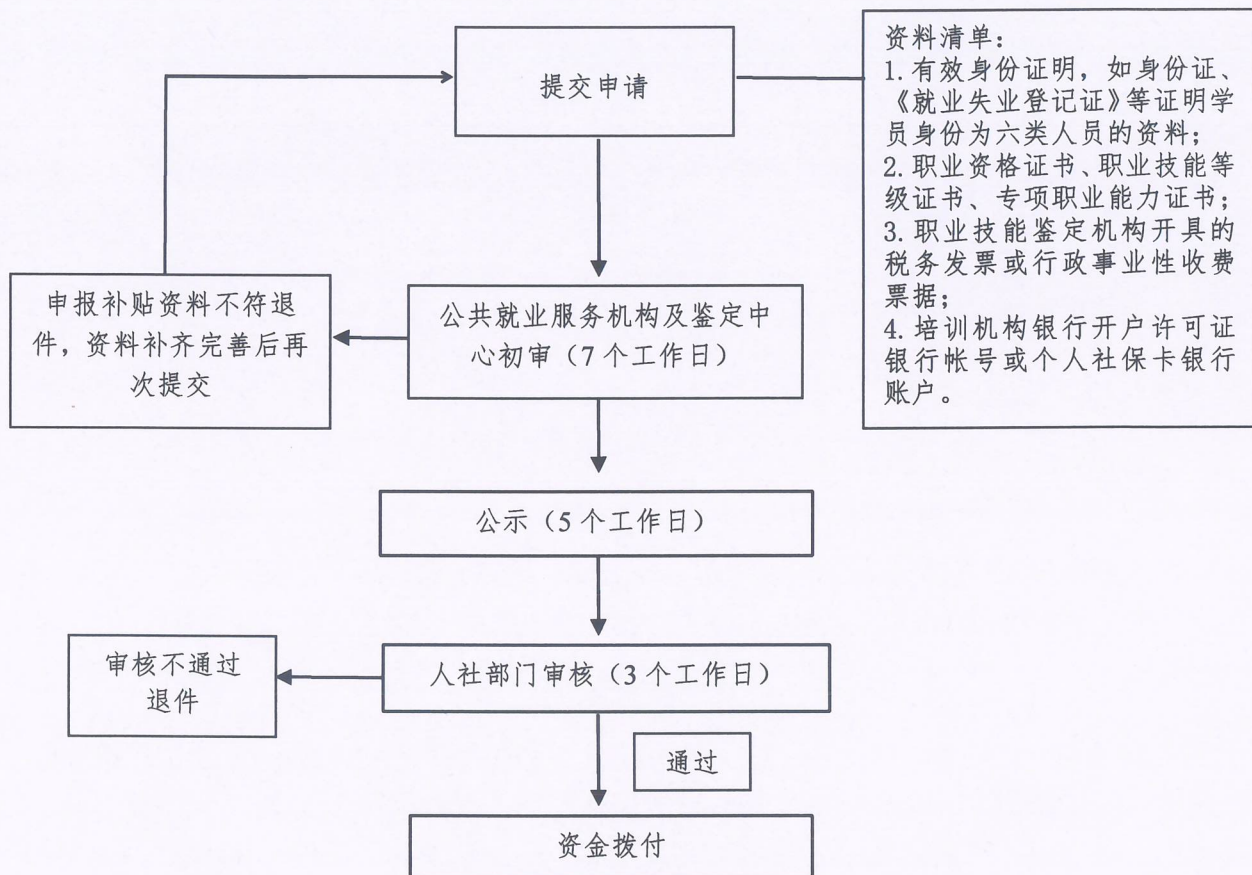
七、本协议一式三份，甲、乙双方及公共服务就业机构（或培训经办机构）各执一份。

甲方（签章）：

乙方（签名）：

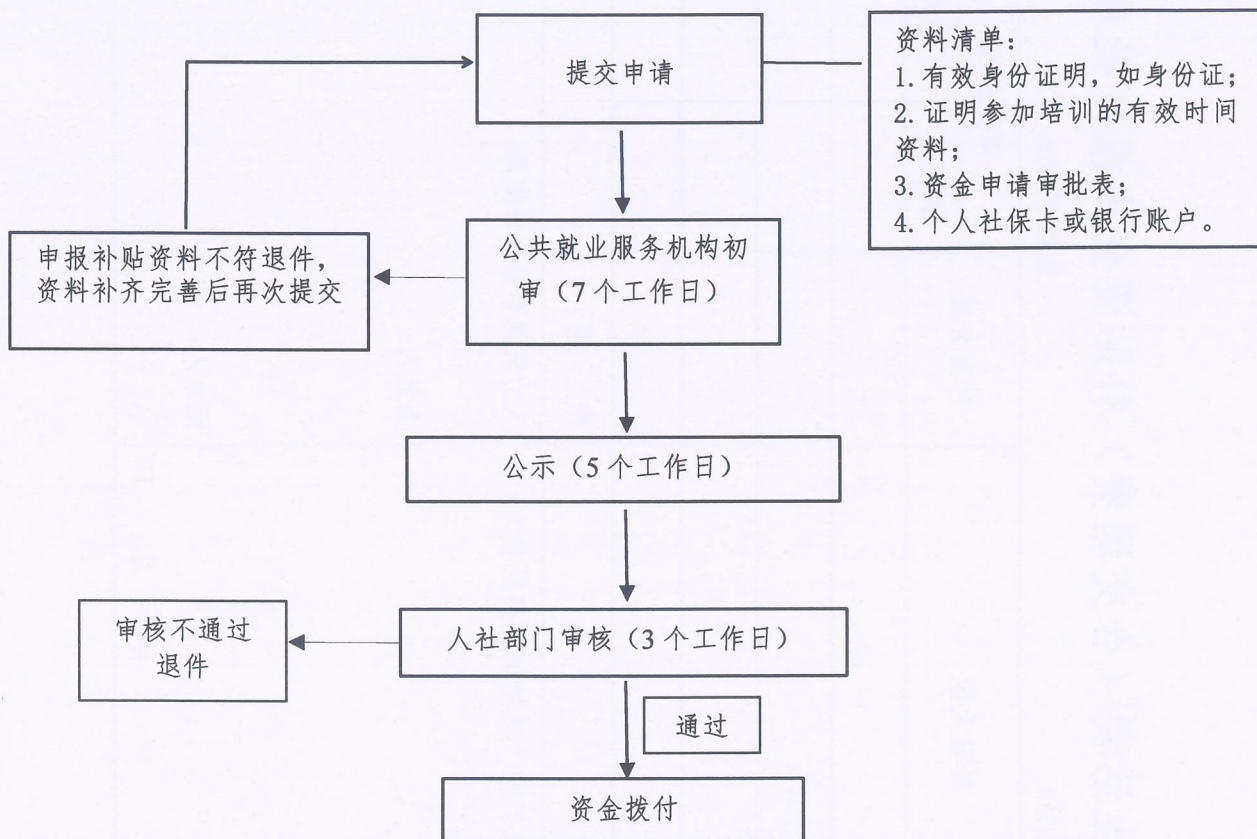
签订时间： 年 月 日

流程图 33：职业技能鉴定补贴申领流程



现场申请地址：遂州中路 682 号
遂宁市就业服务管理局 1606 室
经办人：陈其奇
业务咨询、办理电话：0825-2238368
法定办结时限：30 个工作日
承诺办结时限：15 个工作日（含公示时间 5 天）

流程图 34：防止返贫监测对象生活费（含交通费）补贴 申请流程



现场申请地址：遂州中路 682 号遂宁市就业服务管理局 1606 室
 经办人：陈其奇
 业务咨询、办理电话：0825-2238368
 法定办结时限：30 个工作日
 承诺办结时限：15 个工作日（含公示时间 5 天）

附件

遂宁市防止返贫监测对象生活费（含交通费）补贴资金申报审批表

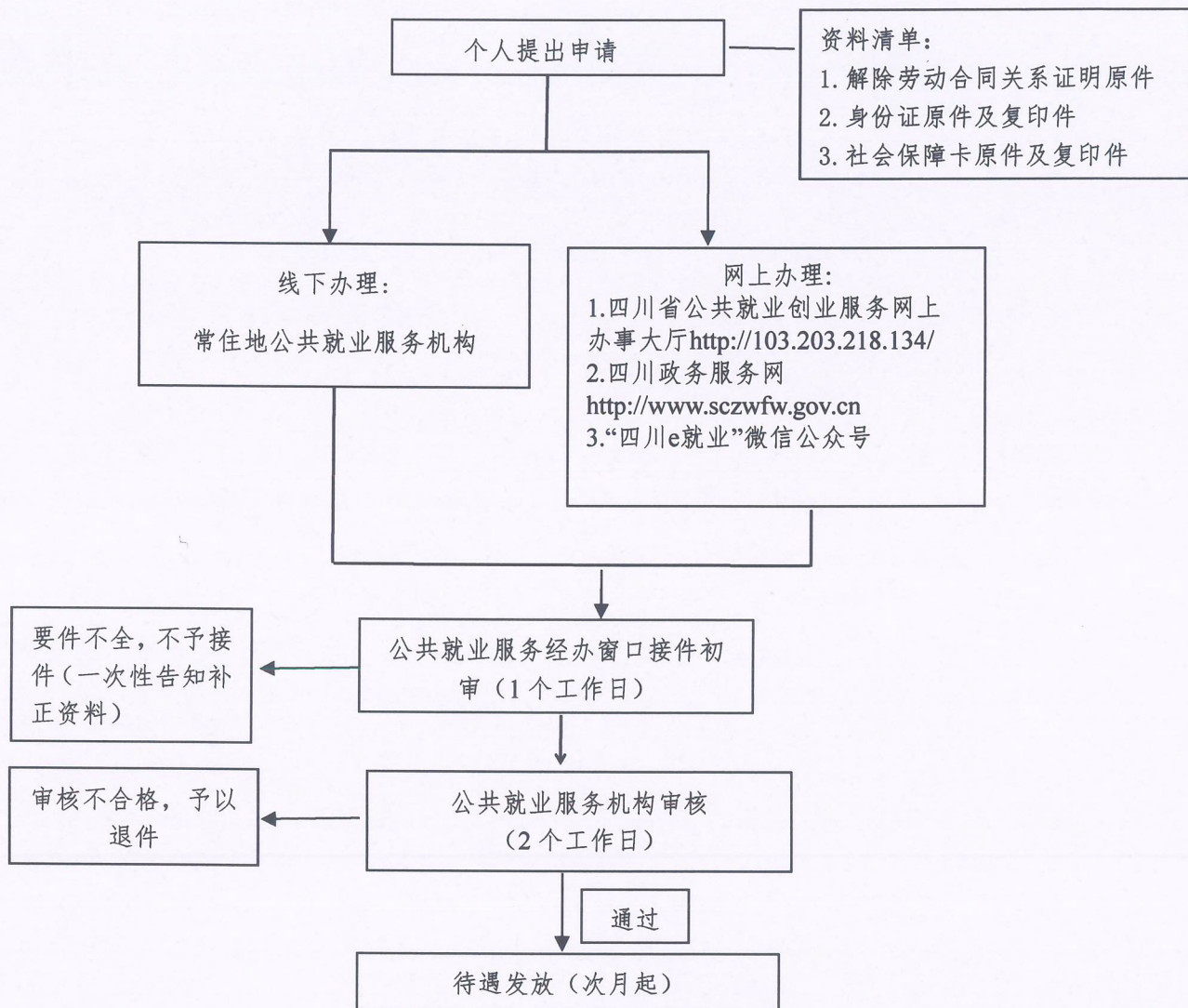
培训机构名称：

联系电话：

金额单位：元

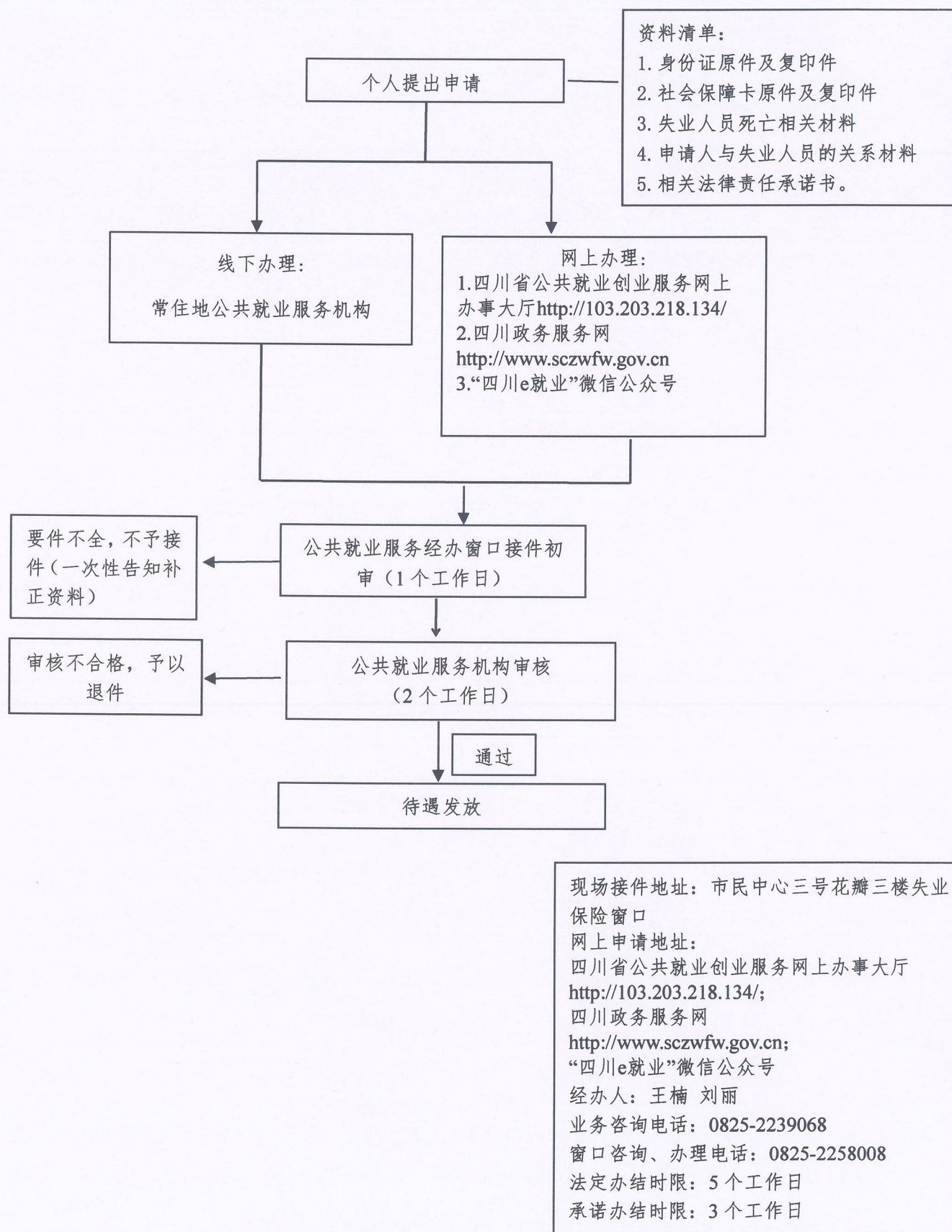
序号	培训班级	符合条件补贴人姓名	补贴天数	补贴金额	审批金额		联系电话
					就业局	人社局	
合 计							
开户银行：				账 号：			
培训机构：	公共就业服务机构（或培训经办机构）：			人力资源和社会保障局：			
机构负责人：	负责人：			负责人：			
培训负责人：	分管领导：						
经办人：	经办人：			经办人：			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			

流程图 35：失业保险金申领流程

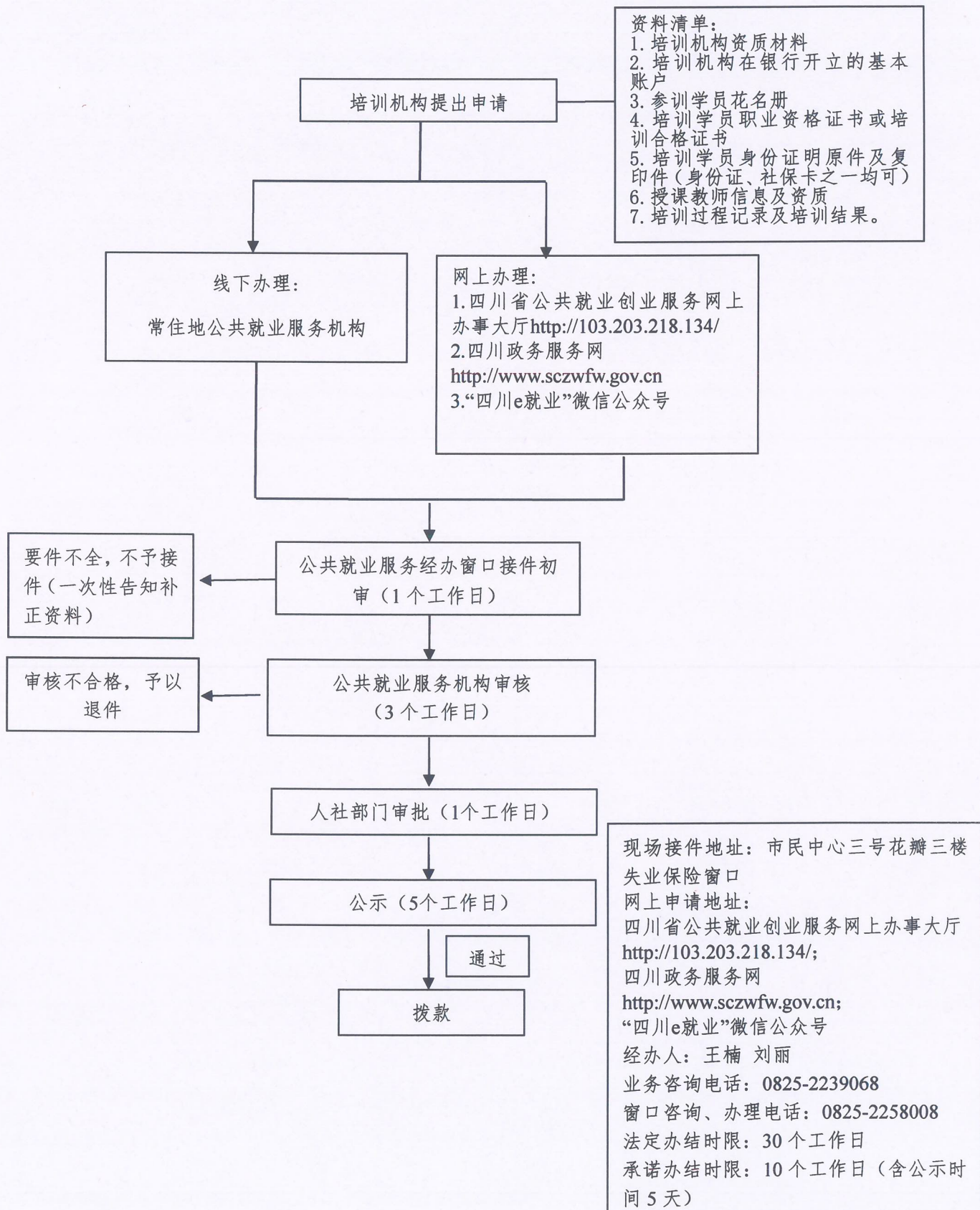


现场接件地址：市民中心三号花瓣三楼失业
保险窗口
网上申请地址：
四川省公共就业创业服务网上办事大厅
<http://103.203.218.134/>;
四川政务服务网
<http://www.sczwfw.gov.cn>;
“四川e就业”微信公众号
经办人：王楠 刘丽
业务咨询电话：0825-2239068
窗口咨询、办理电话：0825-2258008
法定办结时限：5个工作日
承诺办结时限：3个工作日

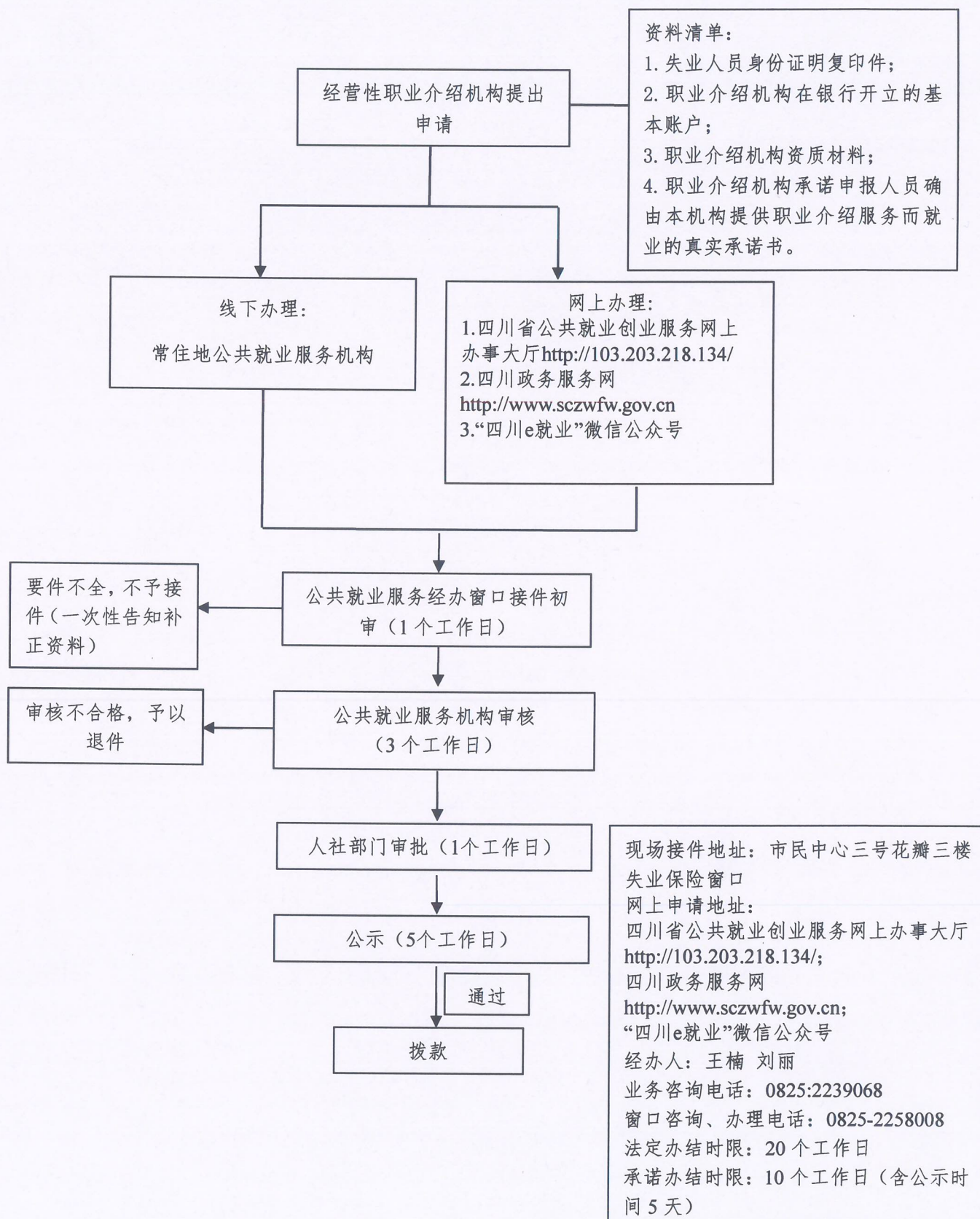
流程图 36：丧葬补助金和抚恤金申领流程



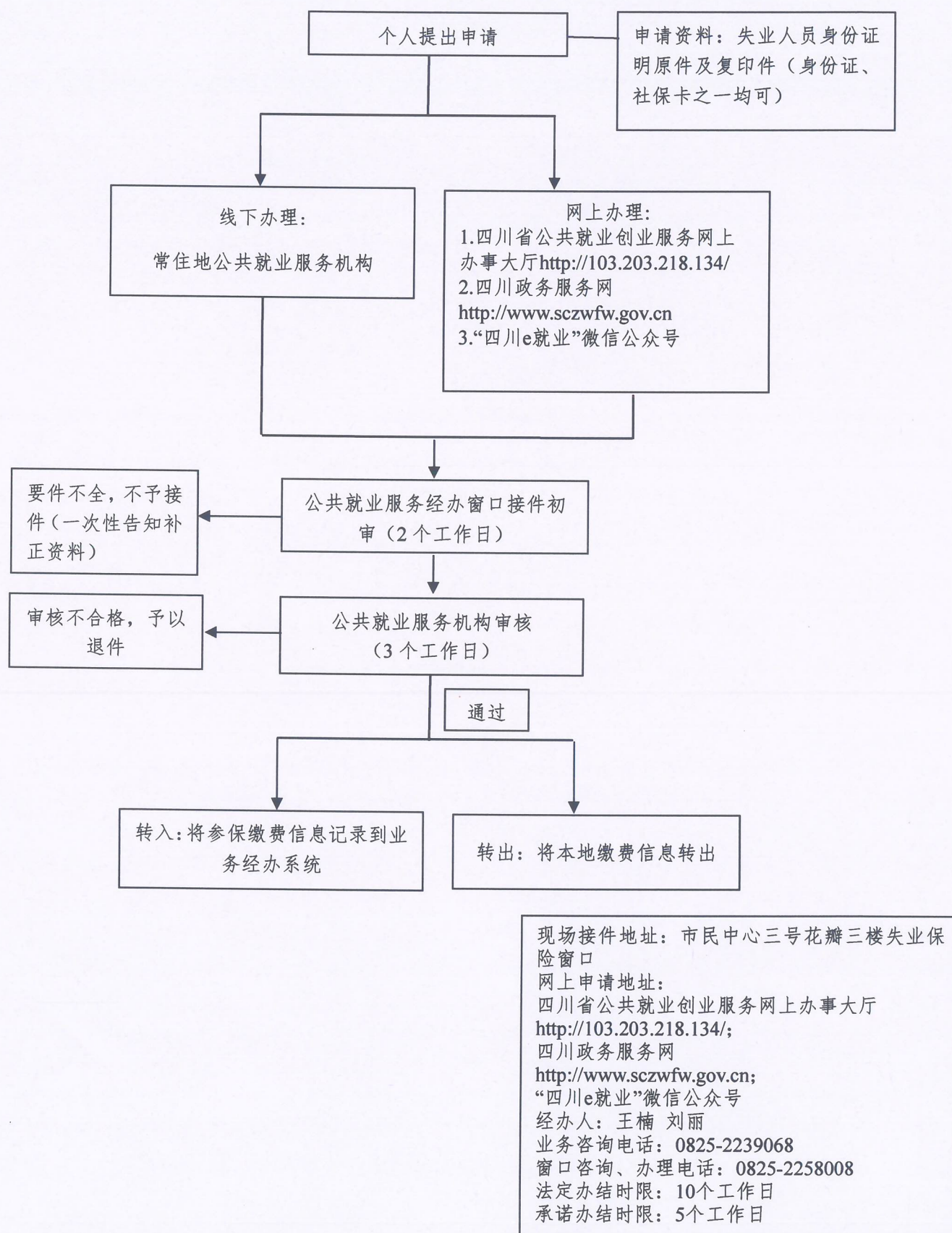
流程图 37：领取失业保险金期间职业培训补贴申领流程



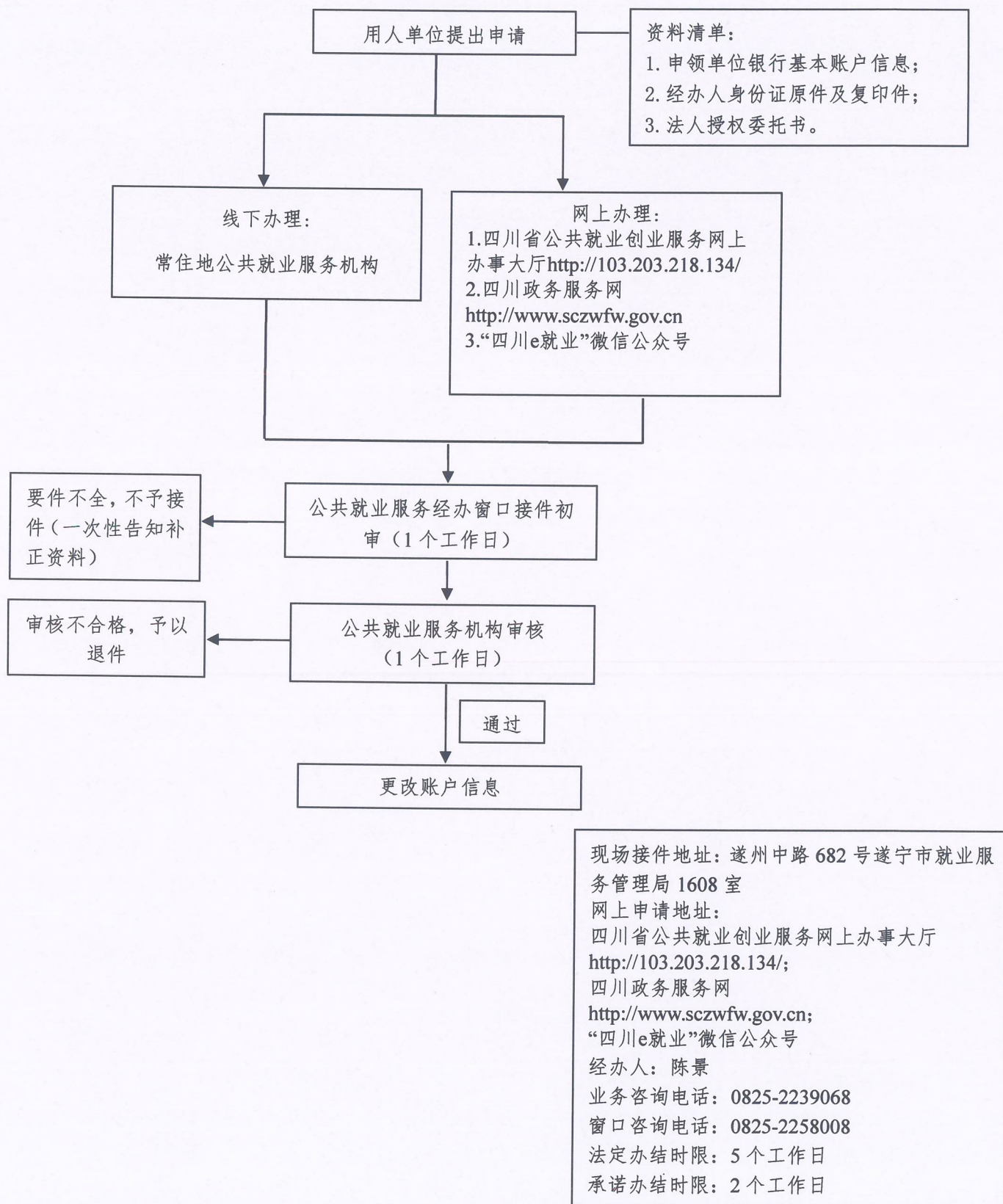
流程图 38：领取失业保险金期间职业介绍补贴申领流程



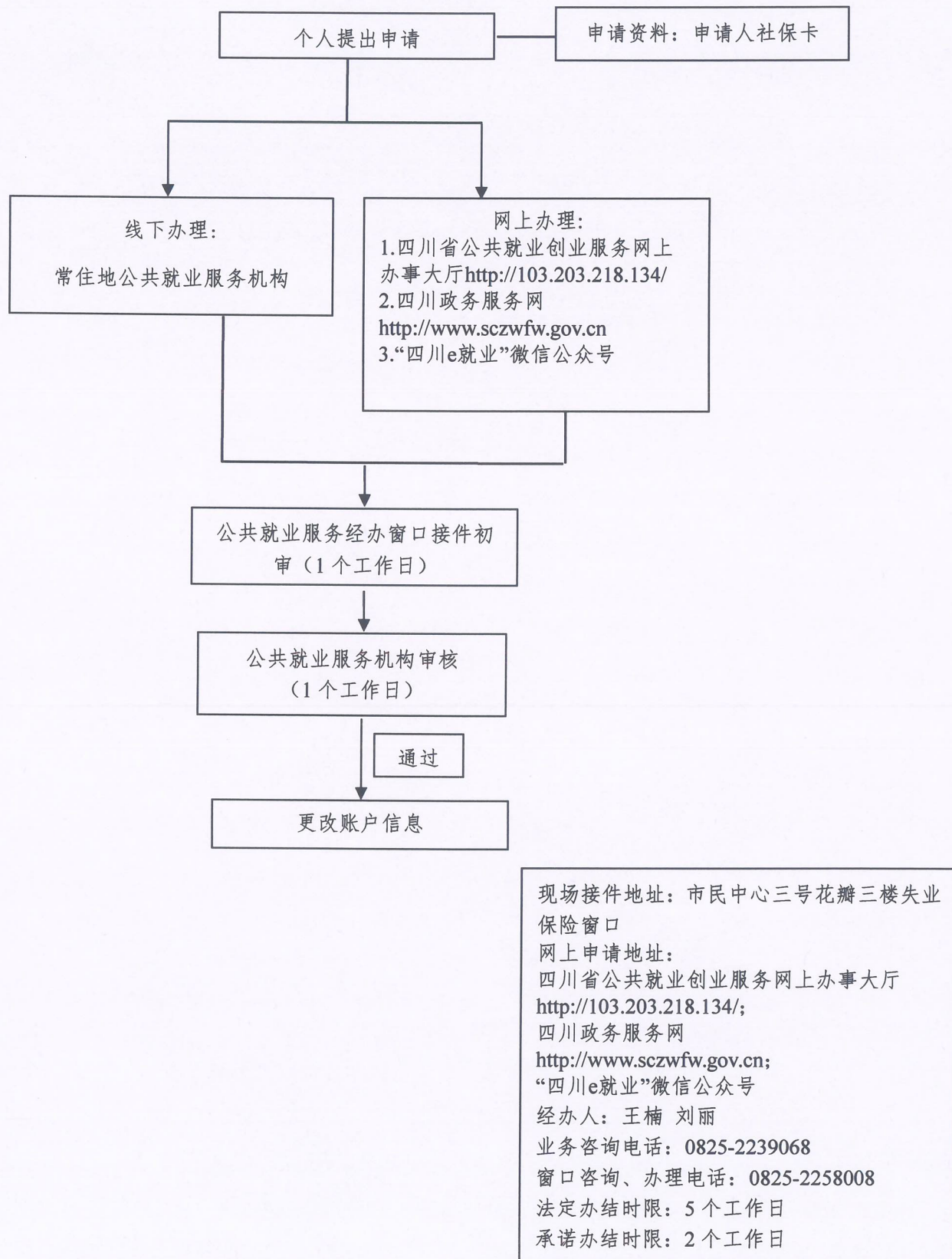
流程图 39：失业保险关系转移接续流程



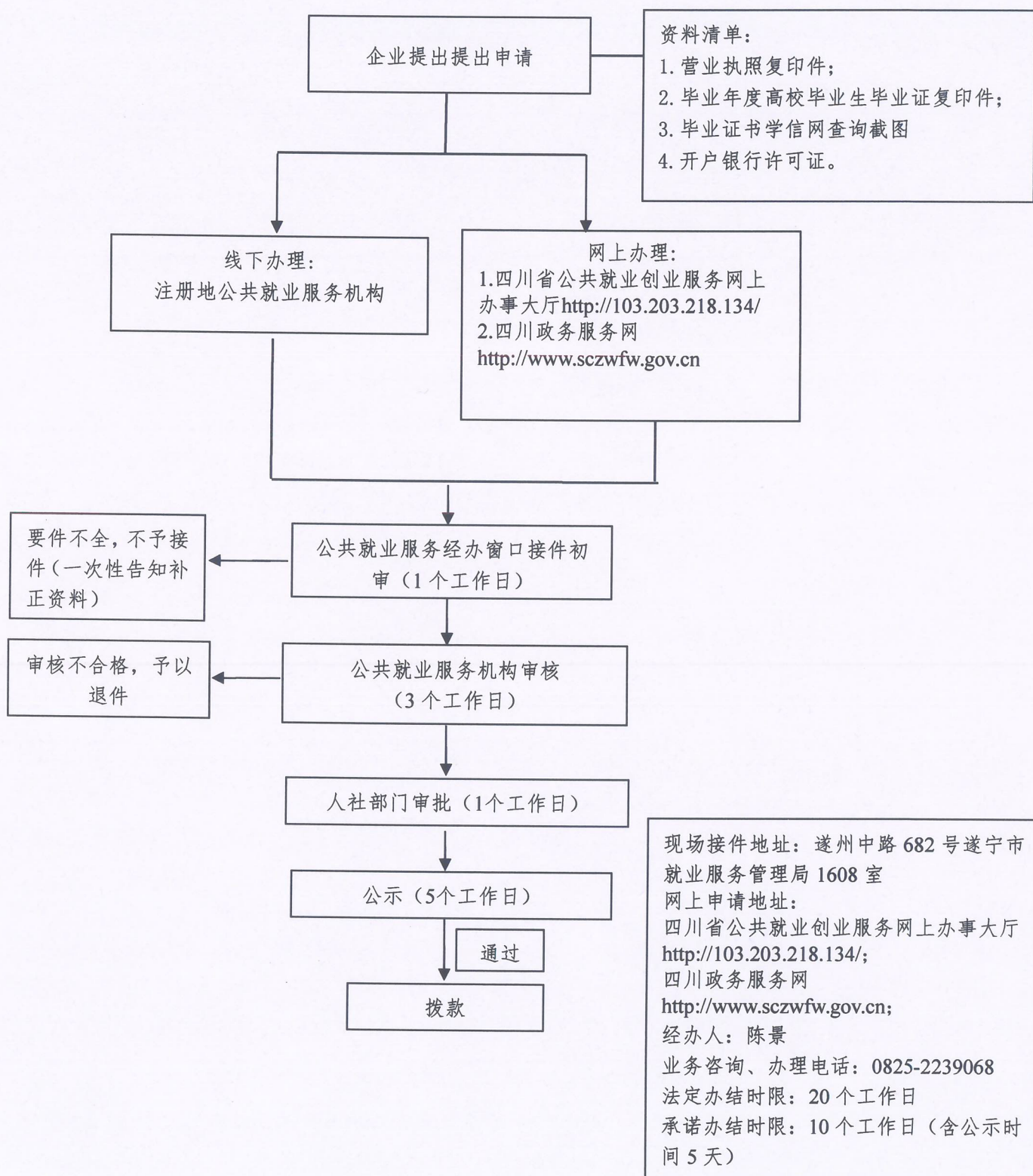
流程图 40：失业保险补贴发放账户维护（用人单位）流程



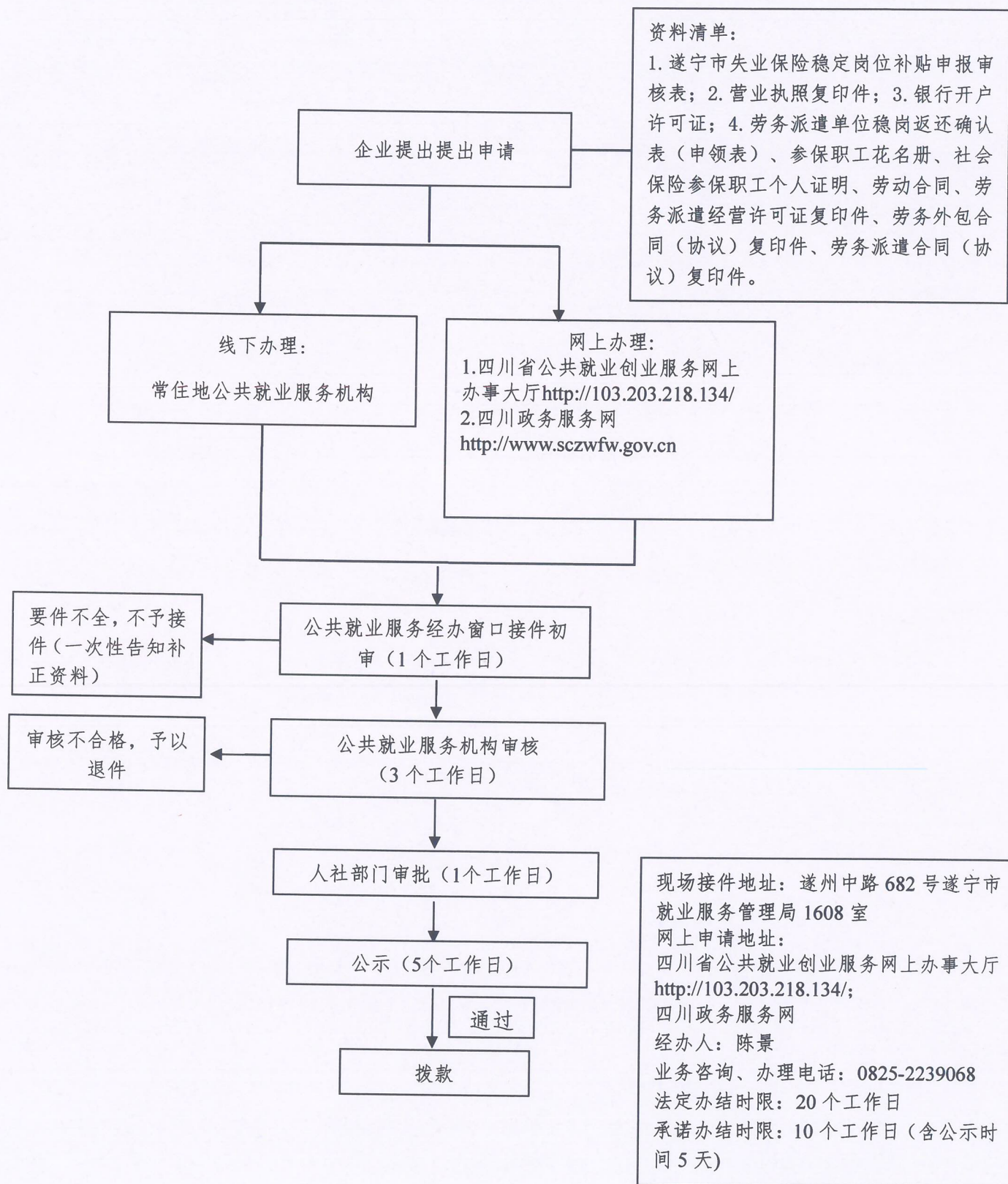
流程图 41：失业保险待遇发放账户维护（个人）流程



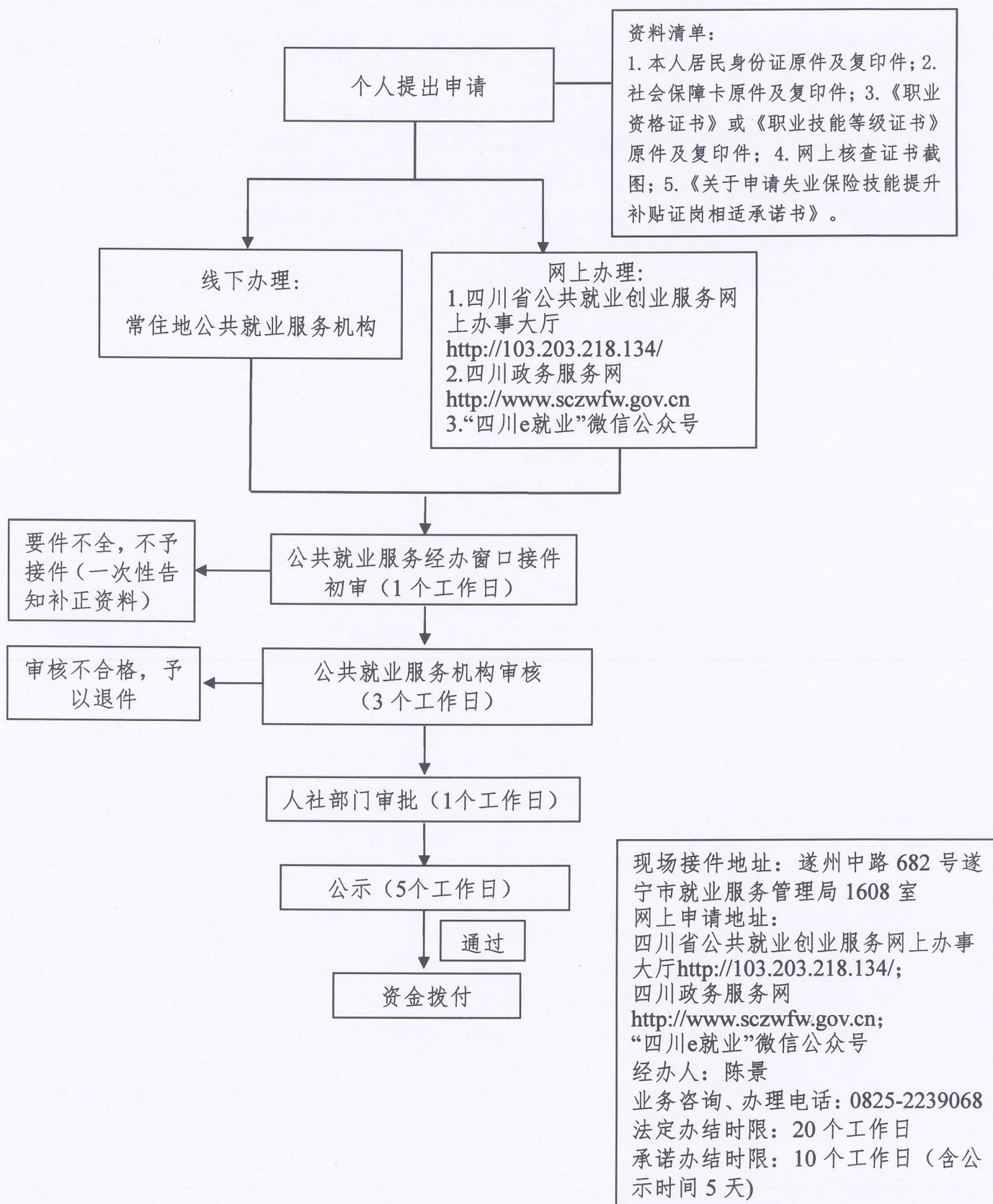
流程图 42：失业保险一次性扩岗补助申领流程



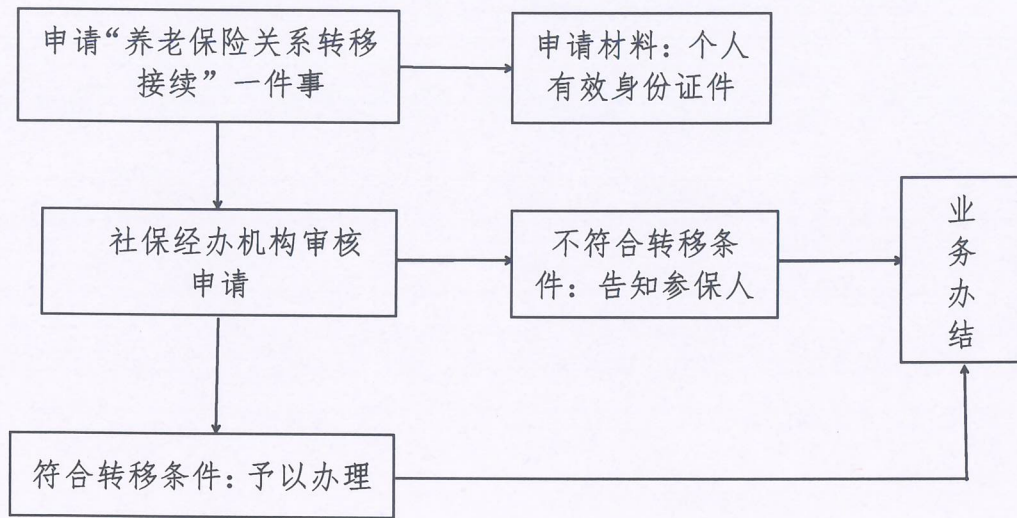
流程图 43：失业保险稳岗返还申领流程



流程图 44：失业保险技能提升补贴申领流程



流程图 45：养老保险关系转移流程图



现场申请地址：市民中心三号花瓣3楼社保办事大厅所有对外办事窗口

经办人：前台工作人员

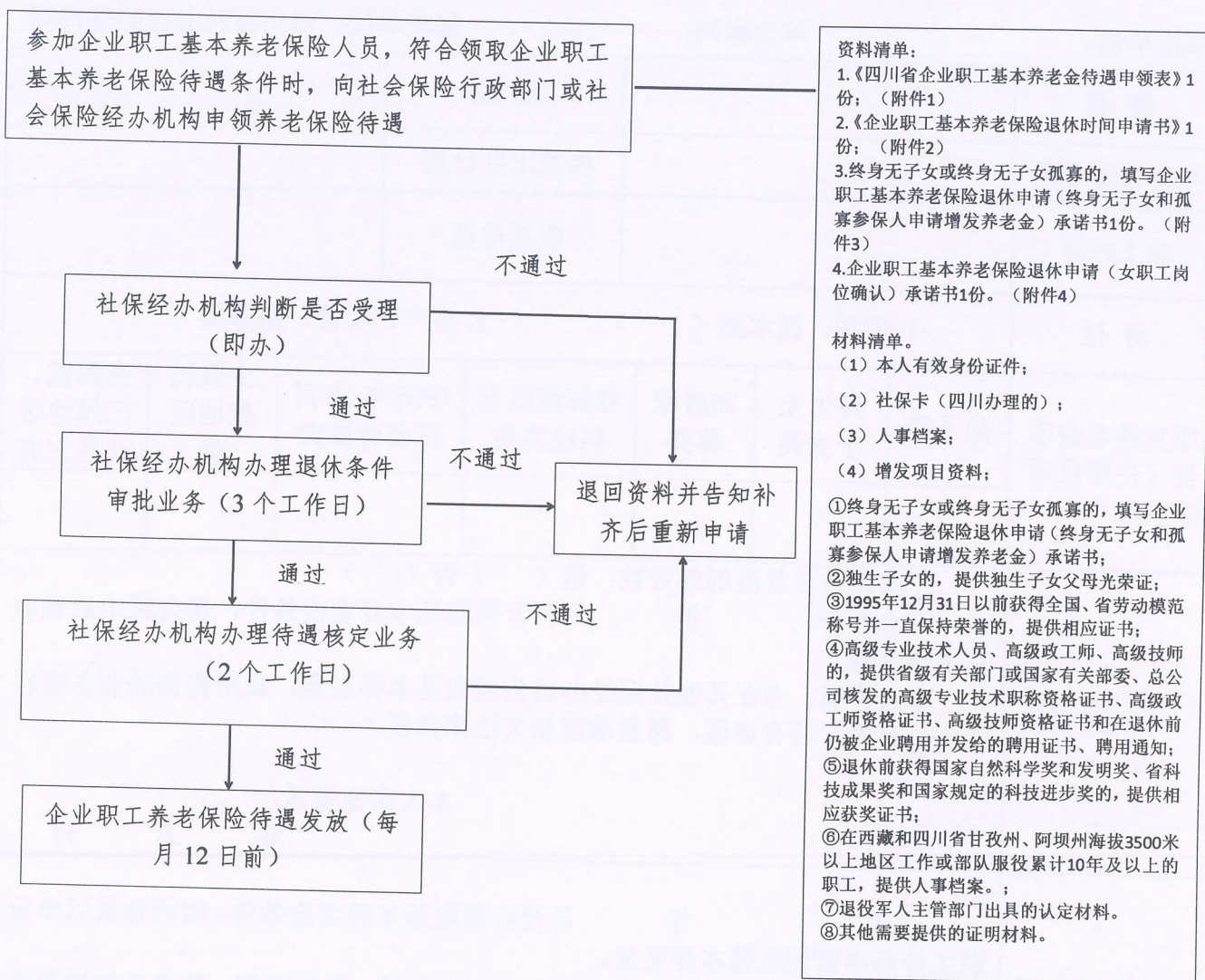
业务咨询、办理电话：0825-6188272

窗口咨询电话：0825-6188258

分办理情形办结时限：

1. 申请延长缴费法定办理时限：无，承诺办理时限：即时办结；
2. 申请转入户籍所在地城乡居民基本养老保险：法定办理时限：无，承诺办理时限：川渝、粤川转移7个工作日，其他地区转移13个工作日；
3. 申请终止企业职工基本养老保险关系：法定办理时限：无，承诺办理时限：即时办结。

流程图 46：职工退休申请流程图



现场申请地址：四川省遂宁河东新区东平中路街道2号遂宁市政务服务中心3号花瓣3楼；

经办人：社保局7-12号窗口

业务咨询、办理电话：0825-6188257

窗口咨询电话：0825-6188258

法定办结时限：无

承诺办结时限：5个工作日

附件 1:

四川省企业职工基本养老金待遇申领表

填报单位:

单位编码:

制表单位: 四川省社会保险管理局

姓 名				性 别			
社会保障号码				档案出生日期			
参工时间				联系电话			
岗 位	1. 管理、技术类 ()			2. 生产、经营、服务类 ()			
增发养老金项目 (在增发项目下打“√”)	独子类	终生无子女类	高级职称类	省部级以上科技奖类	1995 年 12 月以前劳模类	少数民族地区类	高海拔、三线地区及其它类
个人声明	1. 本人是否曾服刑或劳教: 是 () 否 () 2. 本人于 年 月符合领取基本养老金条件, 现自愿申请领取基本养老金。 本人声明: 未在其他社保经办机构领取基本养老金, 我所提供的业务资料真实、有效, 若有虚假, 愿意承担相关法律责任。 本人亲笔签名: 年 月 日						
单位声明	该职工于 年 月符合领取基本养老金条件, 现同意其以单位职工身份申请领取基本养老金。 我单位声明: 所提供的业务资料真实、有效, 若有虚假, 愿意承担相关法律责任。 单位经办人签名: 年 月 日 (盖单位行政公章)						
温馨提示	如存在省外基本养老保险未转入归集的, 请先办理基本养老保险转移手续。						
备注							

附件 2:

企业职工基本养老保险退休时间申请书

参保人员 基本信息	姓名		社会保障 号码	
	证件类型		证件号码	☐ 与社会保障号码相同 ☐ 其他
	性别		联系方式	
	联系地址			
	类型	☐ 企业职工：单位名称_____单位代码_____		
		☐ 灵活就业人员		
社会保险 经办机构 告知内容	1. 法定退休年龄规定:从 2025 年 1 月 1 日起,男职工和原法定退休年龄为五十五周岁的女职工,法定退休年龄每四个月延迟一个月,分别逐步延迟至六十三周岁和五十八周岁;原法定退休年龄为五十周岁的女职工,法定退休年龄每二个月延迟一个月,逐步延迟至五十五周岁。国家另有规定的,从其规定。 2. 弹性退休规定:职工达到最低缴费年限,可以自愿选择弹性提前退休,提前时间最长不超过三年,且退休年龄不得低于女职工五十周岁、五十五周岁及男职工六十周岁的原法定退休年龄。职工达到法定退休年龄,所在单位与职工协商一致的,可以弹性延迟退休,延迟时间最长不超过三年。国家另有规定的,从其规定。实施中不得违背职工意愿,违法强制或者变相强制职工选择退休年龄。 3. 最低缴费年限规定:弹性提前退休的职工,应达到所选择退休时间对应年份最低缴费年限;弹性延迟退休或达到法定退休年龄不满足领取基本养老金最低缴费年限、延长缴费的职工,应达到本人法定退休年龄对应年份最低缴费年限。 4. 申请流程规定:所在单位或个人应不晚于参保人员选择的退休时间当月,提出领取养老金申请,并提供此表。 5. 养老金起发时点规定:职工从审核通过的本人所选择退休时间次月开始领取基本养老金。			
申请人 意见	本人选择 退休时间	(年 月)		
	本人已清楚了解退休政策,并自愿申请按上述时间办理退休手续。 签名: 日期:			

企业职工基本养老保险退休时间申请书

（女性灵活就业人员）

参保人员 基本信息	姓名		社会保障号码			
	证件类型		证件号码	☐ 与社会保障号码相同 ☐ 其他		
	性别		联系方式			
	联系地址					
		☐ 企业职工	单位名称			
			单位编码			
类型	☐ 女性灵活就业人员					
社 会 保 险 经 办 机 构 告 知 内 容	从 2025 年 1 月 1 日起,符合我省现行基本养老金领取条件的女性灵活就业参保人员,可向待遇领取地社保经办机构提出基本养老金预核申请。社保经办机构将根据女性灵活就业人员选择的退休时间预核基本养老金,待国家批复我省有关事项后再据实结算。					
申请 人意见	本人选择 退休时间	年 月				
	本人已知晓上述告知内容,并自愿申请按本人选择的退休时间预办基本养老金领取手续。					
		签名:	日期:			

附件 3:

**企业职工基本养老保险退休申请
(未生育子女参保人申请增发养老金)承诺书**

参保人(监护人)已认真阅读《企业职工基本养老保险退休申请(未生育子女参保人申请增发养老金)告知书》，已充分知晓领取增发养老金的条件及作出不实承诺的法律后果。

参保人(监护人)郑重承诺：参保人_____，身份证号_____，退休前系_____ (未婚、已婚、离异、丧偶)情况，至今未生育且未收养、过继子女。本人的上述承诺真实、准确、完整，愿意承担不实承诺法律责任。

承诺人签字(捺印)：

承诺人身份证号：

联系电话：

日期：

附件 4:

**企业职工基本养老保险退休申请
(女职工岗位确认) 承诺书**

用人单位和参保人(监护人)已认真阅读《企业职工基本养老保险退休申请(女职工岗位确认)告知书》，已充分知晓川劳社发〔2006〕18 号)第三十八条规定的女职工法定退休年龄，以及作出不实承诺的法律后果。

单位和参保人(监护人)共同郑重承诺：参保人_____，身份证号_____，单位状态系_____(存续、已被注销吊销、确实无法联系)，在____年__月至____年____月在我单位从事_____工作，该工作岗位属于(生产、经营、服务)岗位。用人单位和参保人(监护人)的上述承诺真实、准确、完整，并愿意承担不实承诺法律责任。

承诺单位(签章)：

承诺人签字(捺印)：

单位经办人(签字)：

承诺人身份证号：

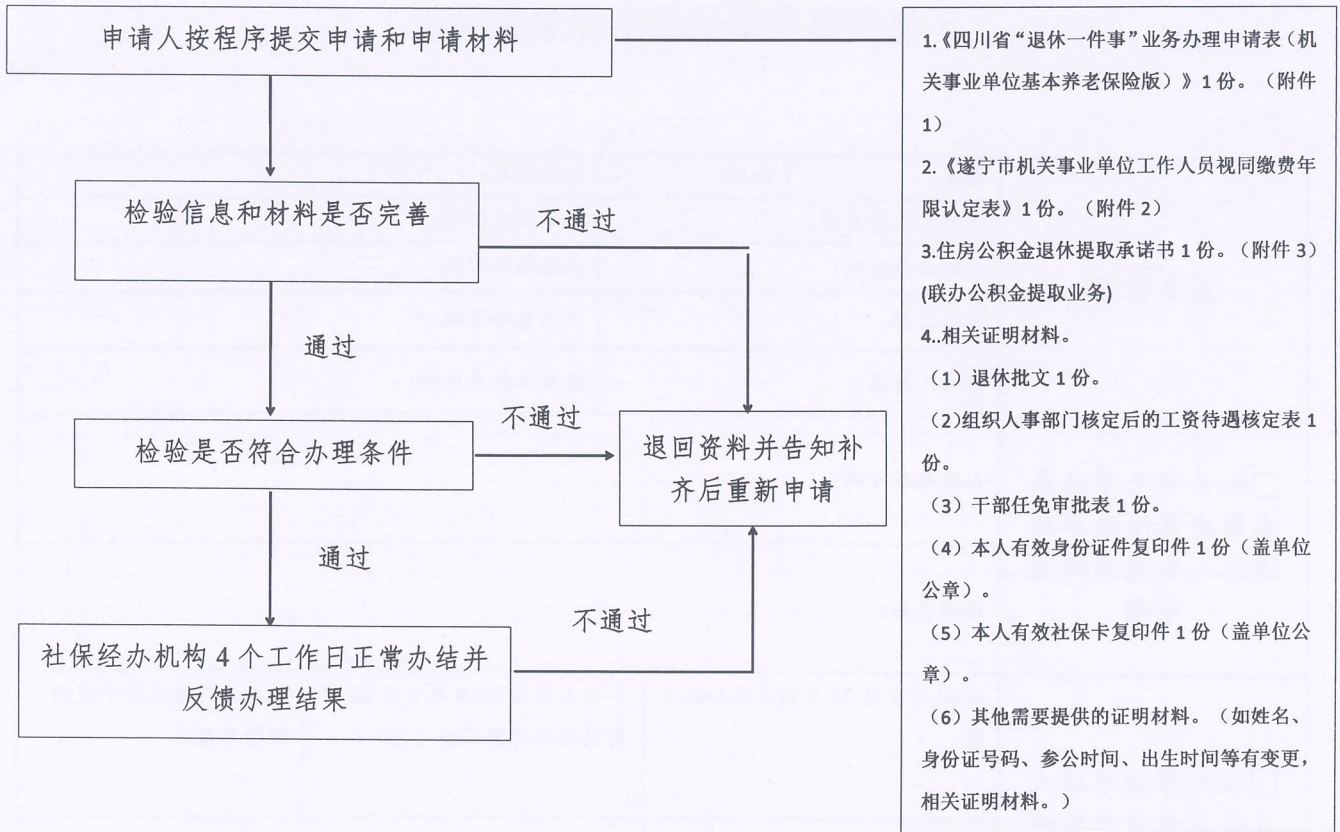
联系电话：

联系电话：

日期：

日期：

流程图 47：机关事业单位“退休一件事”流程图



现场申请地址：东平中路2号市民中心5号花瓣3楼5308室
经办人：市社保局养老保险三科工作人员
业务咨询、办理电话：0825-6188269
法定办结时限：无
承诺办结时限：25个工作日

附件 1:

四川省“退休一件事”业务办理申请表

(机关事业单位基本养老保险版)

基本信息	姓名:	性别:	证件号码:	
	退休时人员类别:		档案出生时间:	
	参加工作时间:		批准退休时间:	
	单位名称:		本人电话号码:	
	经办人姓名		经办人联系电话:	
☐ 机关事业单位基本养老保险改革后退休人员预发待遇申领	社保起付时间:			
	退休类型:			
☐ 机关事业单位人员基本养老保险视同缴费年限申报	2014 年 9 月 30 日前工龄扣减月数:	参加工作至 2014 年 9 月 30 日前核定的连续工龄 (月):	核定的连续工龄中视同缴费月数:	
	核定的连续工龄中不作为视同缴费月数:	经具有干部管理权限部门确认的参工前连续工龄 (月):	特殊工种折算工龄月数:	
☐ 机关事业单位新增退休人员基础信息申报	退休时公务员职务:	退休时公务员级别/等级:	退休时公务员级别/等级对应档次:	
	退休时机关工勤技术等级:	退休时机关工勤人员岗位:	退休时专业技术人员岗位:	
	退休时专业技术人员薪级:	退休时事业管理人员岗位:	退休时事业管理人员薪级:	
	退休时事业单位工人岗位:	退休时事业单位工人薪级:	退休时领导职务标志:	
	退休人员补贴 (元/月):	93 年工改保留补贴 (元/月):	老粮贴 (元/月):	

	退休当月是否享受教龄津贴：	从事中小学教师教龄（年）：	护龄（年）：
	特级教师津贴（元/月）：	特殊教育津贴：	在特殊教育岗位退休的 特殊教育累计工作年限：
	在海关岗位退休且连续从事海 关工作岗位年限：	在警察岗位退休且连续从事 警察工作岗位年限：	警衔：
	基本工资加发金额（A*10%）：	退休时高海拔地区折算工龄 补贴（元/月）：	退休补贴执行何地标准：
	单位驻地：	执行工资制度：	是否在飞行岗位退休：
	水上作业区域：	是否在船（站）连续工作 15 年 或累计工作 20 年以上：	船组类别：
	军队服务年限（年）：		
☐ 公积金个人账户 封存 ☐ 退休提取住房公 积金	1. 需办理提取的公积金中心名称：_____（联办公积金事项必填） 2. 同意委托单位代为办理提取住房公积金业务（单位未经本人委托授权擅自代为办理的，由 单位承担相关法律责任）。 提取银行名称_____，本人名下 I 类银行卡账号_____。 特别提醒： ① “个人账户封存”为“退休提取住房公积金”前置条件，可单独勾选个人账户封存，若要 办理提取业务，需要一并勾选。 ② 职工本人委托单位办理公积金提取的勾选“退休提取住房公积金”事项，否则不能勾选该 事项。		
☐ 职工参保登记（职 工基本医疗保险参 保登记“在职转退 休”，含基本医疗保 险视同缴费年限核 定）			

我单位承诺，在申报工作中，提供的所有申报数据和资料真实、完整。单位负责人及经办人员了解相关工作中所遵循的法律、法规、政策及相应的罚则。

单位经办人：

申报单位意见：

主管单位审核意见：

(公章)

(公章)

单位负责人：

年 月 日

年 月 日

附件 2:

遂宁市机关事业单位工作人员视同缴费年限认定表

姓名	xx	性别	x	出生时间	xxxx. xx	身份证号	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	参加工作时间	xxxx. xx
参加工作至 2014 年 9 月 30 日以前简历 (凡涉及不同单位、不同身份、不同参保经历的经历均需分段另行填写)									
起始年月 (1 栏)	终止年月	工作单位 (3 栏)	单位性质 (4 栏)	本人身份 (5 栏)	参加养老保险并缴费 (6 栏)	是否属国家和省规定计算的连续工龄 (7 栏)	单位认定的连续工龄 (8 栏)	主管部门认定的连续工龄 (月) (9 栏)	
1989. 01	2002. 02	xxxxx	xxx	xx	xx	x	xx	xx	
2002. 03	2014. 09	xxxxx	xxx	xx	xx	x	xx	xx	
合计 (10 栏):									
本人签字确认	年 月 日	申报单位意见	主管 部门 审核 意见	视同缴费年限核定月数 (12 栏)	视同缴费年限核定月数 (11 栏)	组织人社部门连续工龄备案意见	连续工龄备案确认月数 (11 栏)	连续工龄备案确认月数 (11 栏)	主管部门认定的连续工龄 (月) (9 栏)

附件 3:

住房公积金退休提取承诺书

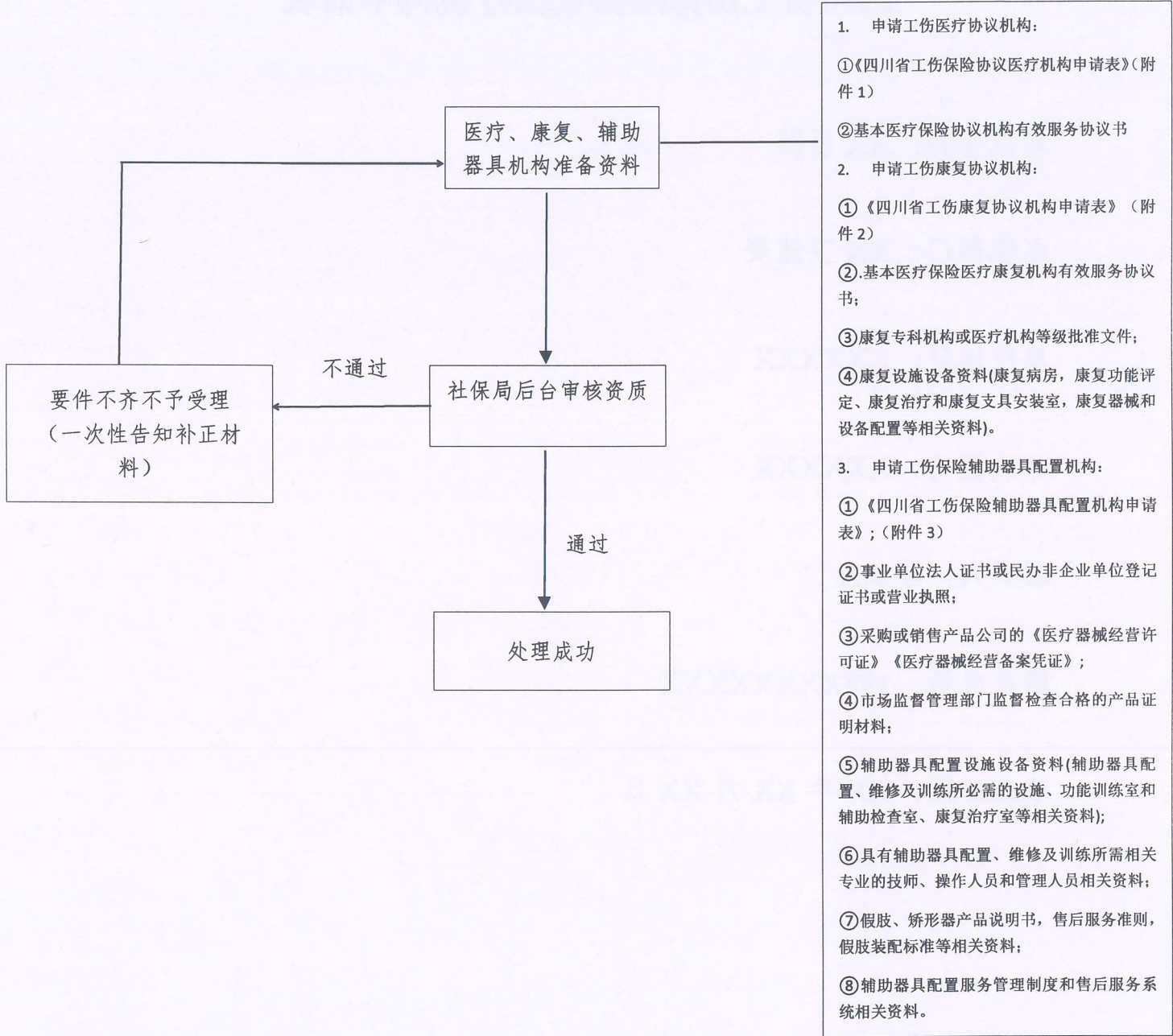
我单位_____（单位/公司全称）经办人
_____（姓名）_____（有效身份证件号码）
已获得申请人_____（姓名）_____（有效身
份证件号码）授权，为其办理“退休一件事”公积金涉及的退休提
取住房公积金事项，包括但不限于代办提取申请、提供申请人身
份信息、填写申请人I类银行储蓄账户号等，我单位确认申请人住
房公积金不存在少缴、多缴的情况，对办理的业务事项承担所有
责任。

授权期限：本承诺书签字之日起至代理事项办理完毕之日止。

单位经办人：

时间：

流程图 48:协议医疗机构申请流程图



现场申请地址: 市民中心三号花瓣 3 楼社保办事大厅所有对外办事窗口
经办人: 前台工作人员
业务咨询、办理电话: 0825-6188275
窗口咨询电话: 0825-6188258
法定办结时限: 无
承诺办结时限: 45 个工作日

附件 1:

四川省工伤保险协议医疗机构申请表

单位全称: XX 医院

主管部门: XX 卫健委

单位地址: XXXXXXXX

邮政编码: XXXXXXXX

联系人: 李 XX

联系电话: 138XXXXXXXX

填表日期: XX 年 XX 月 XX 日

四川省人力资源和社会保障厅 制

一、告知承诺事项

告知内容:

1.根据《中华人民共和国社会保险法》、《工伤保险条例》、《四川省工伤保险条例》等规定,本单位及相关人员确认填报和提交的所有信息、资料真实、准确、完整、有效,并授权同意社会保险经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的单位及其有关人员信息,用于核实承诺内容的真实性。如有不实或违规的,我单位及相关人员愿承担法律责任。

2.提供虚假承诺涉嫌违反相关法律法规和规章的,社会保险经办机构提请社会保险行政部门处理或移送司法部门,依法依规处理。

承诺内容:

1.本单位及相关人员已认真阅读以上告知内容,已知晓相关规定。本单位及相关人员郑重承诺,填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效。

2.本单位及相关人员知悉如作出不实承诺,将被人力资源社会保障部门按《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》规定列入社会保险严重失信人名单,并接受联合惩戒。涉及违纪违规的,依法依规处理。

二、单位基本情况

单位全称	XX 医院				
营业执照注册号 或执业许可证号	XXXXXX	取得证照 时间	XX 年 XX 月 XX 日		
注册或执业地址	XXXXXXX	邮政编码	XXXXXXX		
经济性质 (公立/社办)	XXXXXXX	经营性质(是否营利)		是口 否口	
医院等级	XXXXXX	协议首次签约时间		XXXX	
主管单位名称	XXXX				
单位银行账号信息	银行名称	XX 银行 XX 支行(分行)			
	账户户名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
	开户银行账号	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
注册资金	XXXXXXXXXXXXXXXX	医疗用房建筑面积	XX 平方米		
法定代表人	XXXXXXXXXX	法定代表人电话	XXXXXXXX		
实际控制人	XXXXXXXXXXXXXXXX	实际控制人电话	XXXXXXXX		
主要负责人	XXXXXXXXXXXXXXXX	主要负责人电话	XXXXXXX		
联系人	XXXXXXXXXXXXXXXX	联系人电话	XXXXXXX		
电子邮箱	XXXXXXXXXXXXXXXX				
工作人员信息	总人数	高级职称	中级职称	初级职称	
卫生技术人员 构成	医生	XXXXXX	XXXXXX		
	护士	XXXXXX	XXXXXX		
	医技 人员	XXXXXX	XXXXXX		
	其他	XXXXXX			
	合计	XXXXXX			
床位情况	核定床位数:		实际开放床位数:		
门诊	科室: XX 个, 其中工伤特色科室: XX 个				

住院	病区：个，其中工伤特色病区：个 床位：张，其中工伤特色床位：张
单位主要业务及特色介绍	XXXXXXXXXXXXX

三、申报项目及服务能力

申请前费用情况 (上年度)	门诊			住院		
	门诊人次	门诊总费用 (万元)	门诊次均 费用(元)	住院人次	住院总费用 (万元)	住院次均费 用(元)
	XX	XX	XX	XX	XX	XX
	总费用: XX 万元					
服务能力介绍(请对已开展医疗服务或工伤医疗服务年限、近三年业务收支情况和门诊住院诊疗服务情况、场地和科室设置、人员、设备和器材、管理制度建设、承担工伤医疗服务能力如工伤医疗费联网结算等情况说明)						

主要科室设置情况（可填写与工伤医疗有关的科室情况）	科室名称	床位数	临床医师人数	注册护士人数	科室负责人	联系电话

四、申报、审核意见

申报单位 意见	(盖章) 年 月 日
评估组 意见	评估组签名: 年 月 日
市(州)社会保险经 办机构意见	(盖章) 年 月 日

备注: 1.工伤特色科室是指在工伤伤情治疗(救治)或职业病防治方面具有技术优势的科室,如骨伤科、外科、眼科、烧伤科等。

2.申请表一式三份,申请单位、县级社会保险经办机构、市(州)社会保险经办机构各一份。

3.第二、三项相关表格不够填写可另附页。

附加 2:

四川省工伤康复协议机构申请表

单位全称:

主管部门:

单位地址:

邮政编码:

联系人:

联系电话:

填表日期:

四川省人力资源和社会保障厅 制

一、告知承诺事项

告知内容:

1.根据《中华人民共和国社会保险法》、《工伤保险条例》、《四川省工伤保险条例》等规定,本单位及相关人员确认填报和提交的所有信息、资料真实、准确、完整、有效,并授权同意社会保险经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的单位及其有关人员信息,用于核实承诺内容的真实性。如有不实或违规的,我单位及相关人员愿承担法律责任。

2.提供虚假承诺涉嫌违反相关法律法规和规章的,社会保险经办机构提请社会保险行政部门处理或移送司法部门,依法依规处理。

承诺内容:

1.本单位及相关人员已认真阅读以上告知内容,已知晓相关规定。本单位及相关人员郑重承诺,填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效。

2.本单位及相关人员知悉如作出不实承诺,将被人力资源社会保障部门按《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》规定列入社会保险严重失信人名单,并接受联合惩戒。涉及违纪违规的,依法依规处理。

二、单位基本情况

单位全称					
营业执照注册号 或执业许可证号			取得证照 时间		
注册或执业地址			邮政编码		
经济性质 (公立/社办)			经营性质(是否营利)		是口 否口
医院等级			协议首次签约时间		
主管单位名称					
单位银行账号信息		银行名称	银行 支行(分行)		
		账户户名			
		开户银行账号			
注册资金			医疗用房建筑面积	平方米	
法定代表人			法定代表人电话		
实际控制人			实际控制人电话		
主要负责人			主要负责人电话		
联系人			联系人电话		
电子邮箱					
工作人员信息		总人数	高级职称	中级职称	初级职称
卫生技术人员 构成	医生				
	护士				
	医技 人员				
	其他				
	合计				
床位情况		核定床位数:		实际开放床位数:	
门诊		科室: 个, 其中工伤特色科室: 个			

住院	病区：个，其中工伤特色病区：个 床位：张，其中工伤特色床位：张
单位主要业务及特色介绍	

三、申报项目及服务能力

申请前费用情况 (上年度)	门诊			住院		
	门诊人次	门诊总费用 (万元)	门诊次均 费用(元)	住院人次	住院总费用 (万元)	住院次均费 用(元)
	总费用: 万元					
服务能力介绍(请对已开展医疗服务或工伤医疗服务年限、近三年业务收支情况和门诊住院诊疗服务情况、场地和科室设置、人员、设备和器材、管理制度建设、承担工伤医疗服务能力如工伤医疗费联网结算等情况说明)						

主要科室设置情况 (可只填写与工伤医疗有关的科室情况)	科室名称	床位数	临床医师人数	注册护士人数	科室负责人	联系电话

四、申报、审核意见

申报单位 意见	(盖章) 年 月 日
评估组 意见	评估组签名: 年 月 日
市(州)社会保险经办机构意见	(盖章) 年 月 日

- 备注: 1.工伤特色科室是指在工伤伤情治疗(救治)或职业病防治方面具有技术优势的科室,如骨伤科、外科、眼科、烧伤科等。
- 2.申请表一式三份,申请单位、县级社会保险经办机构、市(州)社会保险经办机构各一份。
- 3.第二、三项相关表格不够填写可另附页。

附件 3:

四川省工伤保险辅助器具配置机构申请表

单位全称:

所属行业:

主管部门:

单位地址:

邮政编码:

联系人:

联系电话:

填表日期:

四川省人力资源和社会保障厅 制

单位全称					
营业执照注册号或执业许可证号					
注册或执业地址				邮编	
法人代表		联系人		电话	
电子邮箱					
所有制		机构等级		机构类型	
职工总数		技术人员总数		建筑面积	平方米
申请服务项目	☐ 假肢 ☐ 矫形器（ ☐ 低温板材， ☐ 热塑板材） ☐ 生活类辅助器具 ☐ 助听器（ ☐ 耳背式、 ☐ 耳内式、 ☐ 耳道式） ☐ 光学助视器 ☐ 假眼 ☐ 假牙 ☐ 假耳、假鼻、假乳配置				
单位主要业务及特色介绍					

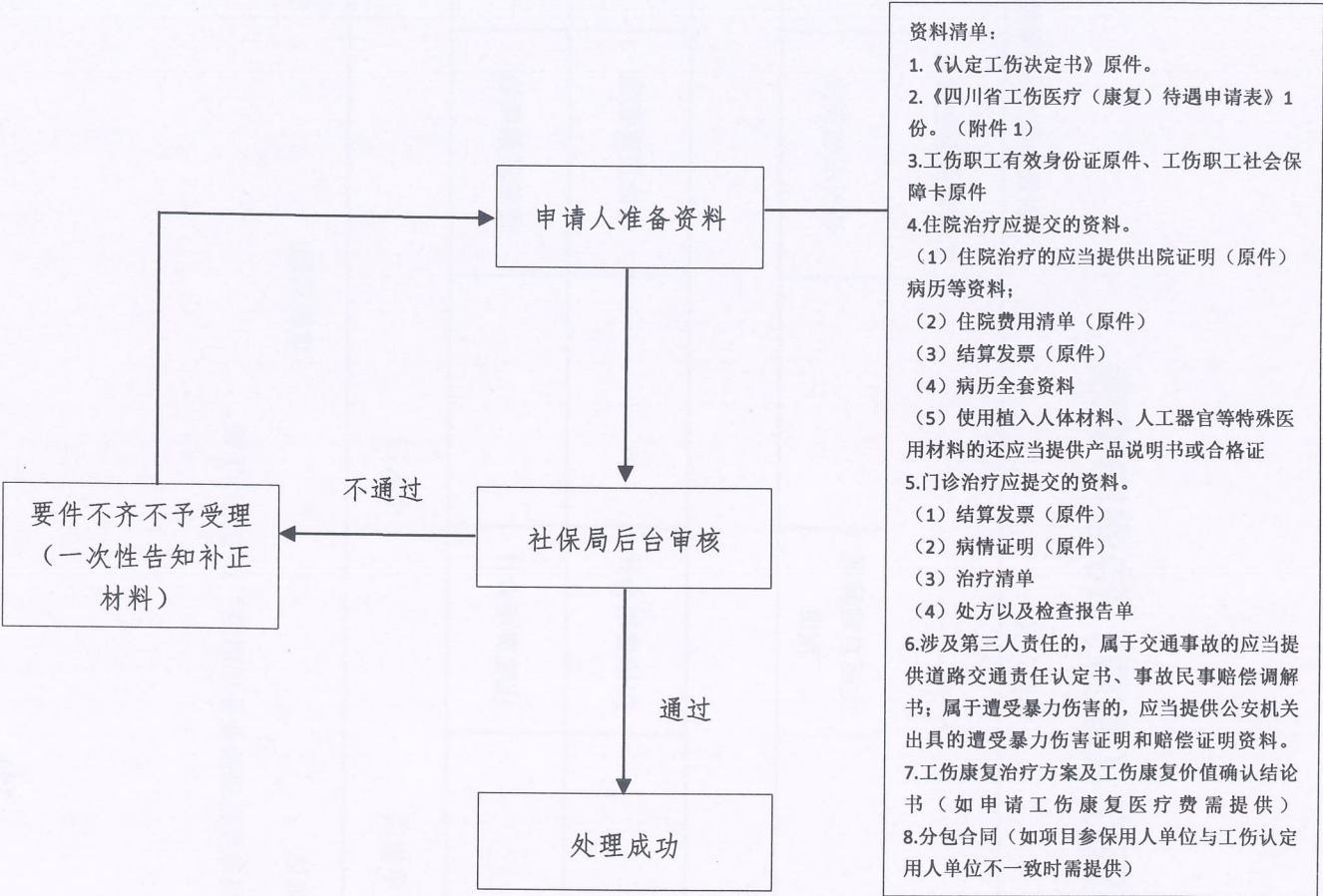
二、申报项目及服务能力	
申报服务	(按照申报服务分类进行填写，每个类别均需要填写，页面不足可自行添加)
服务能力介绍（请对所申报项目已开展服务年限、场地和科室设置、人员、设备和器材、管理制度建设情况进行说明）	

申报材 料清单	序号	名称	说明

三、申报、审核意见	
申报单位意见	(盖章) 年 月 日
县(市、区)级社会保险经办机构意见	(盖章) 年 月 日
市(州)级社会保险经办机构意见	(盖章) 年 月 日

备注：本申请表一式三份，申请单位、县级及市（州）级社会保险经办机构各一份。

流程图 49:工伤医疗（康复）费用申报流程图



现场申请地址：市民中心三号花瓣3楼社保办事大厅所有对外办事窗口
经办人：前台工作人员
业务咨询、办理电话：0825-6188275
窗口咨询电话：0825-6188258
法定办结时限：无
承诺办结时限：5个工作日

附件 1:

四川省工伤医疗（康复）待遇申请表

单位名称：（公章）

单位：元

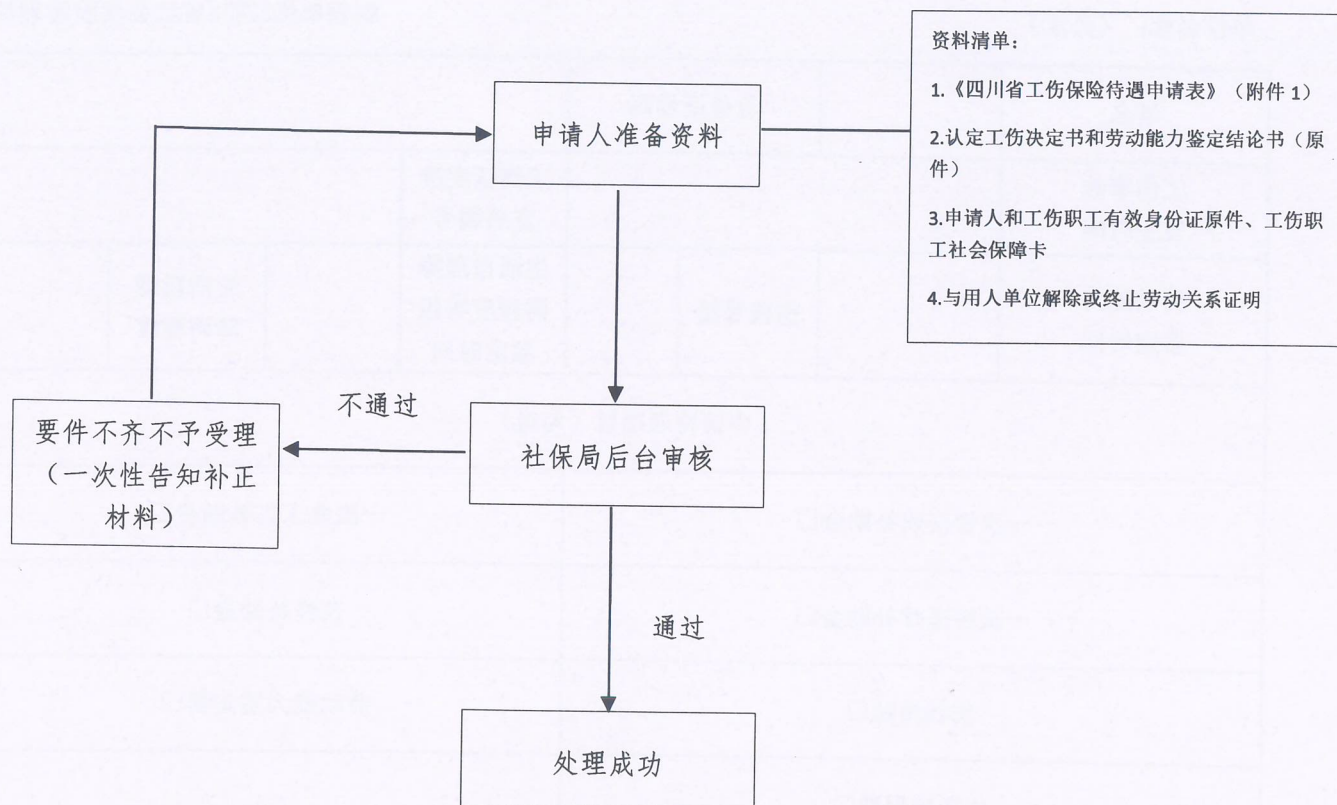
制表单位：四川省社会保险管理局

姓名	身份证号码			工伤事故发生时间	
救治医院	伤残等级		生活自理障碍程度	是否旧伤复发	
受伤部位					
门诊时间（起）	门诊时间（止）	门诊费用合计		门诊发票张数	
住院时间	出院时间	住院费用合计		住院发票张数	
发放方式	单位□		个人□		

申请人：联系电话：填表日期：

表格下载：“四川人社在线公共服务平台”→“通知公告”→“四川省社会保险业务申请表”点击下载。

流程图 50:一次性工伤医疗补助金申请流程图



现场申请地址: 市民中心三号花瓣3楼社保办事大厅所有对外办事窗口
经办人: 前台工作人员
业务咨询、办理电话: 0825-6188275
窗口咨询电话: 0825-6188258
法定办结时限: 无
承诺办结时限: 5个工作日

附件 1：

四川省工伤待遇申请表

单位名称：（公章）

制表单位：四川省社会保险管理局

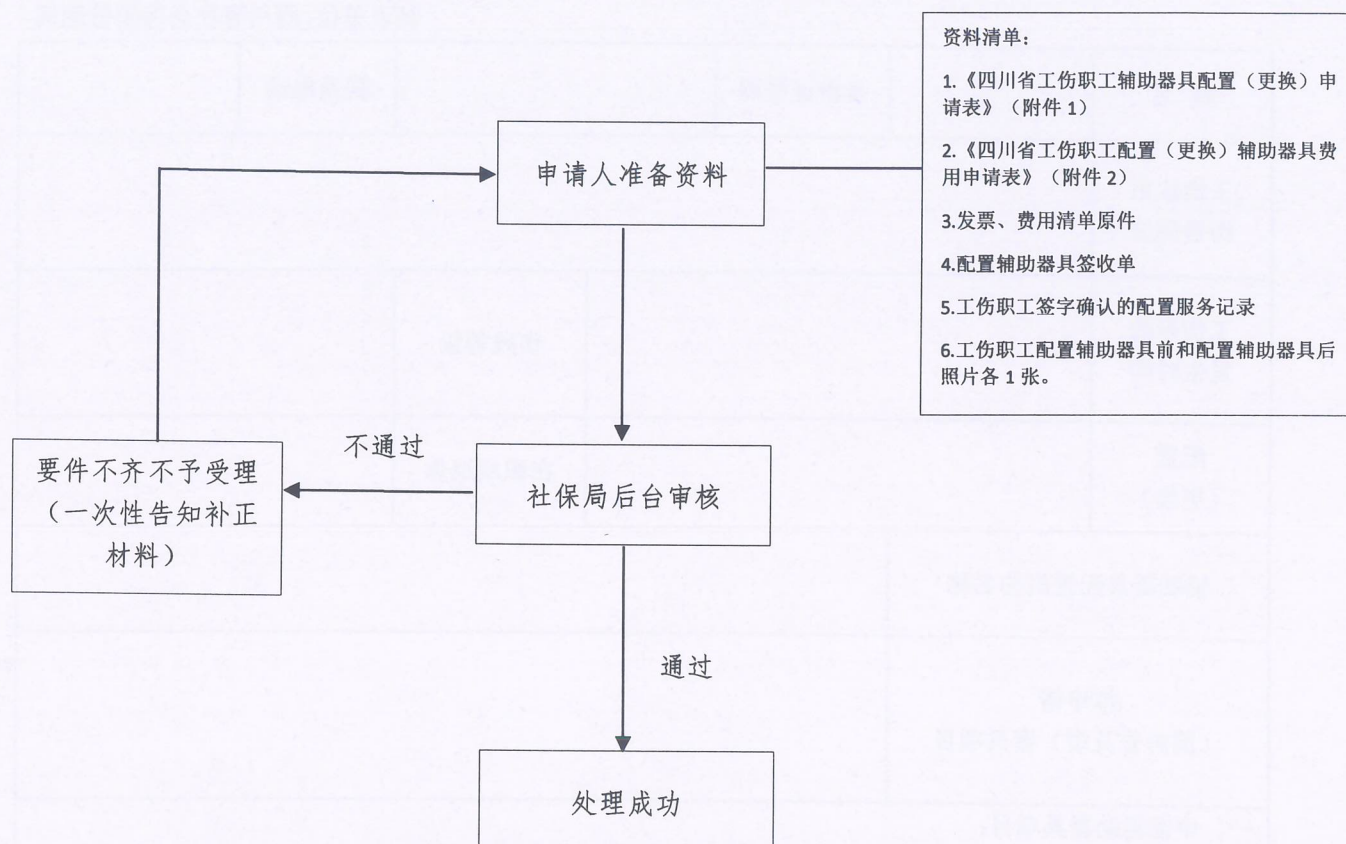
姓名		身份证号码					
工伤事故发生时间				工伤认定决定书编号			
劳动能力鉴定时间		伤残等级		生活自理障碍程度等级鉴定时间		生活自理障碍程度	
申请待遇项目（勾选）							
一次性伤残补助金 ☐				一次性工亡补助金 ☐			
一次性医疗补助金 ☐				丧葬补助金 ☐			
伤残津贴 ☐				劳动能力鉴定费 ☐			
生活护理费 ☐							
伤残津贴及生活护理费待遇发放方式（选择个人发放请填写详细账户信息）	单位 ☐						
	个人 ☐	开户名称					
		银行账号					
		开户银行					

现申请将以上工伤待遇拨付到单位账户，并承诺将领取的工伤保险待遇全额支付给员工本人。由此引起的纠纷，由本单位承担相应的法律责任。

申请人：联系电话：填表日期：

表格下载：“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

流程图 51:辅助器具配置（更换）费用申报流程图



现场申请地址：市民中心三号花瓣 3 楼社保办事大厅所有对外办事窗口
 经办人：前台工作人员
 业务咨询、办理电话：0825-6188275
 窗口咨询电话：0825-6188258
 法定办结时限：无
 承诺办结时限：5 个工作日

附件 1:

四川省工伤职工辅助器具配置（更换）申请表

制表单位:四川省社会保险管理局

姓 名		身份证号码		联系电话	
工伤认定 伤害部位					
工伤事故 发生时间			伤残等级		
配置 (更换)			在职或退休		
辅助器具配置机构名称					
拟申请 (国内普及型) 器具项目					
一、申请辅助器具项目:					
二、使用该项辅助器具的理由及目的:					
三、本次临床诊断或检查伤残部位结果					
(建议辅助器具名称、型号、产地):					
主治医师意见(签名):					
年 月 日					
本人签名:	指定医院或配置单位(章)		社保经办机构审批(章)		
年 月 日	年 月 日		年 月 日		

表格下载:“四川人社在线公共服务平台”→“通知公告”→“四川省社会保险业务申请表”点击进行下载。

附件 2:

四川省工伤职工配置（更换）辅助器具费用申报表

单位名称：（公章）

单位：元

制表单位：四川省社会保险管理局

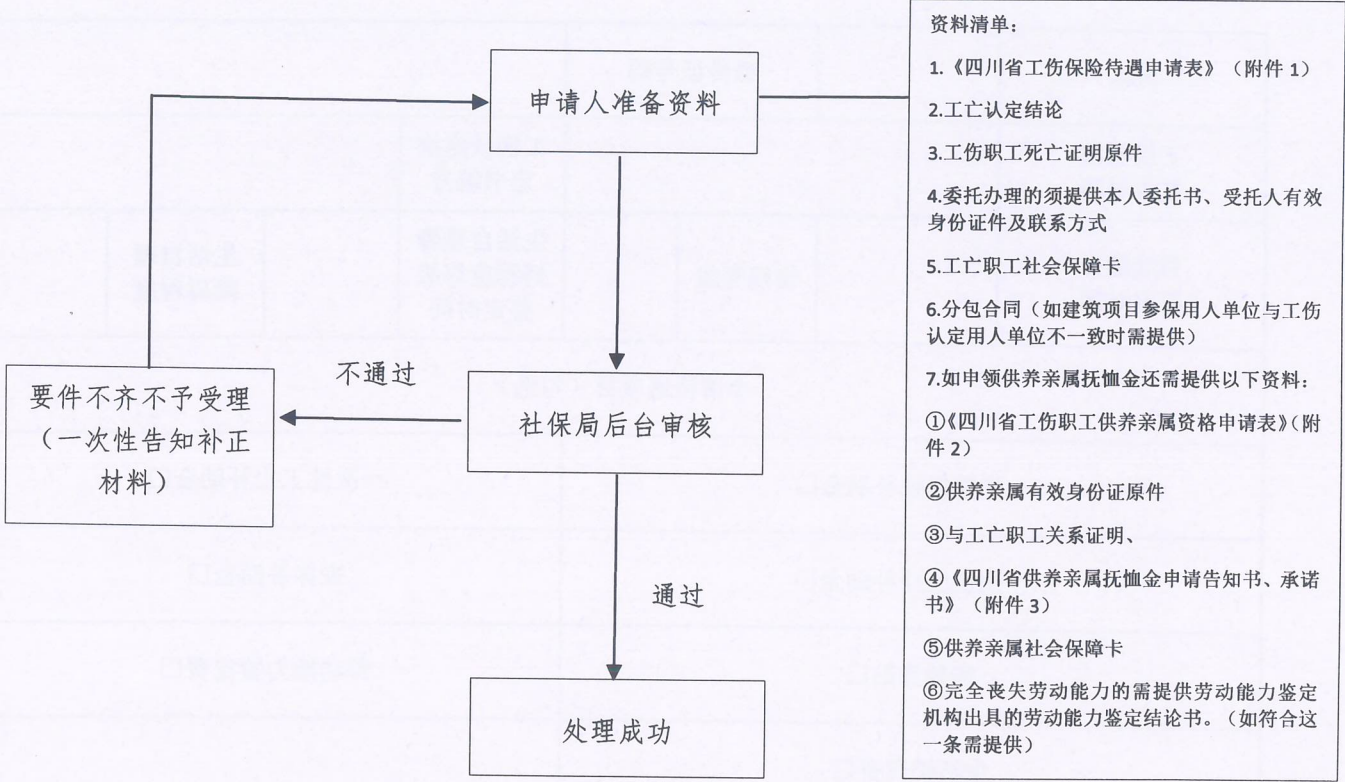
姓名	身份证号码				
工伤事故发生时间		工伤认定 伤害部位			
序号	配置辅助器具项目	规格和型号	上次配置日期	本次配置日期	申报金额 使用年限
合计金额					

申请人（联系电话）：

填表日期：

表格下载：“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

流程图 52:一次性工亡补助金、丧葬补助金申领流程图



现场申请地址: 市民中心三号花瓣3楼社保办事大厅所有对外办事窗口
经办人: 前台工作人员
业务咨询、办理电话: 0825-6188275
窗口咨询电话: 0825-6188258
法定办结时限: 无
承诺办结时限: 5个工作日

附件 1：

四川省工伤待遇申请表

单位名称：（公章）

制表单位：四川省社会保险管理局

姓名		身份证号码					
工伤事故发生时间				工伤认定决定书编号			
劳动能力鉴定时间		伤残等级		生活自理障碍程度等级鉴定时间		生活自理障碍程度	
申请待遇项目（勾选）							
一次性伤残补助金 ☐				一次性工亡补助金 ☐			
一次性医疗补助金 ☐				丧葬补助金 ☐			
伤残津贴 ☐				劳动能力鉴定费 ☐			
生活护理费 ☐							
伤残津贴及生活护理费待遇发放方式（选择个人发放请填写详细账户信息）	单位 ☐						
	个人 ☐	开户名称					
		银行账号					
		开户银行					

现申请将以上工伤待遇拨付到单位账户，并承诺将领取的工伤保险待遇全额支付给员工本人。由此引起的纠纷，由本单位承担相应的法律责任。

申请人：联系电话：填表日期：

表格下载：“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

附件 2:

四川省工伤职工供养亲属资格申请表

单位名称: (章)

单位代码:

年 月 日

工亡职工姓名		身份证号码			
申请人 照片	申请人姓名		性别		
	社会保障号码		银行卡详细信息	户名	
				开户行	
				账号	
	联系电话和地址				
	材料名称及份数				
	是否孤寡老人或孤儿				
是否完全丧失劳动能力					
与工亡职工的关系					
申请人签字: (压指模) 年 月 日					
单位意见: 负责人签字: (单位盖章) 年 月 日					
社保经办机构审查资料情况和受理意见: 该申请人符合《因工死亡职工供养亲属认定范围规定》(劳动和社会保障部令第18号), 第_____条()款的规定, 同意办理。 经办人签字: 部门负责人签字: (单位盖章) 年 月 日					

附件 3:

四川省供养亲属抚恤金申请告知书

人力资源社会保障部办公厅《关于印发工伤保险经办规程的通知》（人社厅发〔2022〕24号）第七十三条规定，申请领取供养亲属抚恤金的，应提供供养亲属抚恤金申领承诺书（依靠工亡职工生前提供主要生活来源、在校学生等）。根据四川省社会保险管理局《关于进一步推行社会保险证明事项告知承诺制的通知》（川社险办〔2022〕27号）规定，可由供养直系亲属承诺上述情况，并承诺情况属实。社会保险经办机构根据承诺核定供养亲属抚恤金。承诺事项原则上不接受代为承诺，不具备民事行为能力的或书写能力的申请人，可由其法定监护人代为承诺。

社会保险经办机构将事后核查，通过当地人社门户网站等渠道公示承诺事项。若参保人作出不实承诺，社会保险经办机构将根据实际情况重新核定供养亲属抚恤金。骗取工伤保险待遇超过1万元的或虽未达到1万元但经责令退回仍拒不退回的，将根据《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》的规定，承诺人将被列入社会保险严重失信人名单，相关失信信息在“信用中国”、当地人社门户网站等媒介公示，并由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信、通报批评、公开谴责等在内的跨部门联合惩戒。同时按照《社会保险法》的相关规定给予查处，涉嫌犯罪的移交司法机关处理。

四川省社会保险管理局

承诺书

本人（监护人）已认真阅读《四川省供养亲属抚恤金申请告知书》，已充分知晓申请领取供养亲属抚恤金的条件以及作出不实承诺的法律后果。本人（监护人）郑重承诺：供养亲属 _____，身份证号 _____，依靠工亡职工 _____，身份证号 _____ 生前提供主要生活来源。

供养亲属 _____ 现就读学校： _____，学校联系地址： _____，学校联系电话： _____。（该项仅限学生填写）。

本人（监护人）上述承诺真实、准确、完整，愿意承担不实承诺法律责任。

用人单位（签章）：

单位经办人：

联系电话：

日期：

承诺人签字（捺印）：

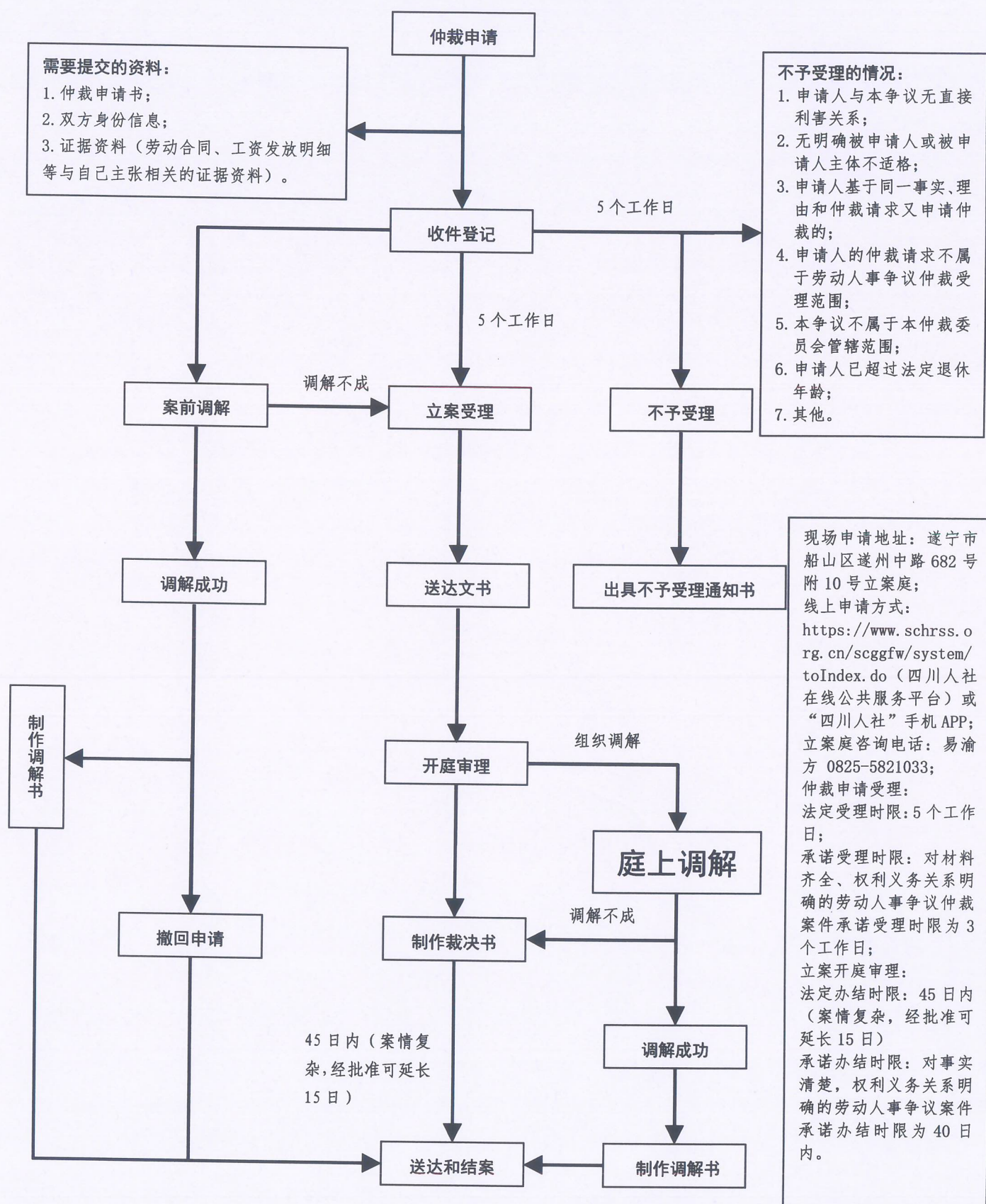
承诺人身份证号：

联系电话：

日期：

温馨提示：用人单位代承诺人递交《承诺书》时，需加盖公章；承诺人本人到社保经办机构承诺签字的，单位无需盖章

流程图 53：劳动人事争议调解仲裁流程图



即办事项资料模版1:

四川省用人单位办理社会保险登记申报表

填报单位(签章):

制表单位: 四川省社会保险管理局

单位名称					
统一社会信用代码					
单位类型	○企业 ○机关 ○事业 ○社团 ○个体工商户 ○民办非企业 ○部队 ○其他				
营业执照信息	登记机关			成立日期	
	营业期限				
其他证照信息	批准机构			批准文号	
	批准日期			有效期限	
单位行业			经济成分类型		
隶属关系	○中央 ○省 ○市(州) ○县(市、区) ○乡镇(街道) ○其他				
上级主管部门名称					
法定代表人 或负责人	姓 名			联系电话	
	证件类型			证件号码	
单位经办人	姓 名			联系电话	
	证件类型			证件号码	
单位住所				所属镇 (街道)	
单位联系地址					
银行行号					
银行户名					
银行账号					
参加险种 及时间	参保险种		参保时间		
	○基本养老保险				
	○工伤保险				
	○失业保险				

填表说明:

- 1. 此表需加盖单位行政公章, 且单位名称必须与单位印章一致。
- 2. 单位类型为“企业”和“个体工商户”的, 需填报营业执照信息; 非“企业”和“个体工商户”的, 需填报其他证照信息。
- 3. “所属行业”、“经济成分类型”以市场监管部门推送数据为准; 未能获取推送数据的, 请参照证照的“经营范围”和“类型”填报。
- 4. 银行行号及账号用于退款或拨付社会保险相关待遇使用。

特别提示:

- 1. 用人单位应按照《中华人民共和国社会保险法》相关规定, 如实填报此表, 不得谎报、瞒报。
- 2. 表格下载: “四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

填表日期: 年 月 日

即办事项资料模版2:

四川省机关事业单位 社会保险登记表

单位名称（公章）：

申请日期：

单位名称					
地 址				邮政编码	
统一社会信用代码证书信息	统一社会信用代码：				
	机构性质：				
	赋码机关：				
批准成立信息	批准单位：				
	批准日期：				
	批准文号：				
法定人或负责人	姓名：				
	公民身份证号码：				
	电话：				
单位经办机构及负责人	机构名称：				
	姓名：				
	电话：				
单位经办人员	姓名：				
	电话：				
单位类别		经费来源		单位级别	
隶属关系				事业单位所属行业	
财政预算编码		主管部门统一社会信用代码			
主管部门					

编制类别 及数额	行政编制		事业编制	
	政法专项编制		机关工勤	
基本养老保险	开户银行		户名	
	银行账号			
职业年金	开户银行		户名	
	银行账号			
参加社会 保险情况	参加险种	参加日期	参保地社保机构名称	
	基本养老保险		四川省社会保险管理局	
	职业年金		四川省社会保险管理局	
备 注				
社保经办机构审核意见	经办人：_____ 复核人：_____ 社保经办机构（章）			
社会保险登记编号：				

表格下载：“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

即办事项资料模版3:

四川省按建设项目参加工伤保险申请表

申报单位（公章）：

制表单位：四川省社会保险管理局

建设项目名称					
中标单位名称		统一社会信用代码			
施工总包方名称		工程地点			
项目工程总造价		人工费占项目工程总造价比例			
开工日期		竣工日期		项目领域	
☐ 施工总承包单位 ☐ 专业承包或劳务分包单位					
企业名称		统一社会信用代码			
注册地址					
法人代表		身份证号码		联系电话	
工伤保险经办人		身份证号码		联系电话	

说明：1. 项目领域填写“住建领域”或“其他领域”。

表格下载：“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载

经办人：

申请时间： 年 月 日

即办事项资料模版4:

四川省工程建设项目信息变更申请表

施工总承包（分包）单位名称（公章）

申请时间： 年 月 日

制表单位：四川省社会保险管理局

建设项目名称			
项目编码		总承包（分包） 单位组织机构代码	
项目施工地点		总承包（分包） 单位划型（大型/中小微）	
法人代表姓名		经办人姓名	
法人代表身份证号		经办人身份证号	
法人代表联系电话		经办人联系电话	
原项目工程总造价		变更后工程总造价	
项目原开工日期		项目原竣工日期	
项目变更开工日期		项目变更竣工日期	
变更事项	☐ 工期变更 ☐ 项目延期 ☐ 项目退费		
施工总承包（分包） 单位银行账号		账户名称	
开户银行名称		项目当前用工人数	
项目发包单位意见（公章）		项目监理单位意见（公章）	
	年 月 日		年 月 日

说明：1. 因开工时间晚于施工合同的开工时间，变更工期需提供《开工告知书》或《开工令》；
2. 因施工总承包单位原因无法按期完工，项目延期需提供《工程延期施工报告》（三方盖章）；
3. 因工程量追加导致的项目延期需提供相应的补充合同和主管部门出具的相关证明材料；
4. 因项目在开工前取消或失去承包资格，退费需提供退费说明、发包单位和主管部门出具的确认材料、缴费发票原件等。

表格下载：“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

即办事项资料模版5:

四川省参保单位社会保险注销登记申报表

填报单位（签章）：

单位编码：

制表单位：四川省社会保险管理局

单位名称		
注销原因	1、破产（ ）	2、注销（ ）
	3、吊销（ ）	4、解散（ ）
	5、撤销（ ）	6、终止（ ）
	7、合并（ ）	8、分立（ ）
	9、转往外埠（ ）	10、拍卖（ ）
	11、其他：	
是否有工伤一至四级人员	是（ ） 否（ ）	
一至四级工伤人员去向	1、转社会化管理（ ）	
	2、转关联单位及名称（ ）	
	3、其他：	
批准注销日期		

填表说明：1. 填“注销原因”栏时，在相应原因括号内打勾，并附相关注销材料。

2. 此表应加盖单位行政公章，公章已销毁的，需提供公安机关出具的销毁材料。

特别提示：1. 用人单位应按照《中华人民共和国社会保险法》相关规定，如实填报此表，不得谎报、瞒报。

2. 表格下载：“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

申请人：

联系电话：

填表日期： 年 月 日

四川省企业职工社会保险停保登记申报表

填报单位（签章）：

单位编码：

制表单位：四川省社会保险管理局

序号	姓名	社会保障号码	停保时间	停保原因

填表说明：

- 1. 社会保障号码与公民身份证号码一致；港澳台人员、外国人的社会保障号码按照编码规则确定。
- 2. 停保时间当月应当缴纳社会保险费。
- 3. 停保原因：①本人辞职；②劳动合同到期终止；③用人单位辞退；④其他原因中断缴费。
- 4. 选择停保原因为②③的，单位需提供终止或解除劳动关系的通知作为补充扫描材料；对失业原因有异议的，提供相关证明材料向失业保险经办机构申请重新认定。

特别提示：

- 1. 用人单位应按照《中华人民共和国社会保险法》相关规定，如实填报此表，不得谎报、瞒报。
- 2. 表格下载：“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载

单位经办人：

联系电话：

填表日期：

年 月 日

四川省社会保险参保单位信息变更申报表

制表单位：四川省社会保险管理局

单位编号：

填报单位（签章）：

变 更 项 目	变 更 前	变 更 后	备 注
经办人：			
联系电话：			
单位负责人：			
年 月 日			

填表说明：

单位登记信息变更项目包括：单位名称、统一社会信用代码、单位行业、经济成分类型、住所、联系地址、法定代表人（负责人）姓名、法定代表人（负责人）证件号码、法定代表人（负责人）联系电话、经办人姓名、经办人证件号码、经办人联系电话、所属镇（街道）、单位开户名称、开户银行、账号等。变更“单位名称”、“住所”、“单位类型”、“单位行业”、“经济成分类型”、“法人代表（负责人）”、“统一社会信用代码”等，须同时附相关证明材料。

特别提示：

用人单位应按照《中华人民共和国社会保险法》相关规定，如实填报此表，不得谎报、瞒报。

即办事项资料模版14:

四川省机关事业单位退休人员发放信息变更表

[illegible]

即办事项资料模版 16:

企业职工社会保险费补缴告知书

人力资源社会保障部《关于城镇企业职工基本养老保险关系转移接续若干问题的通知》（人社部规〔2016〕5号）第四条规定，跨省流动就业人员转移接续养老保险关系时，对于符合国家规定一次性缴纳养老保险费超过3年（含）的，转出地应向转入地提供人民法院、审计部门、实施劳动保障监察的行政部门或劳动争议仲裁委员会出具的具有法律效力证明一次性缴费期间存在劳动关系的相应文书。因你单位提供的补缴资料中无上述规定的相应文书之一，存在一次性缴纳的养老保险费不能办理跨省转移的情况，根据四川省社会保险管理局《关于进一步推行社会保险证明事项告知承诺制的通知》（川社险办〔2022〕27号）的规定，该类情况需职工本人知晓承诺并承担不能办理跨省转移的后果。确需办理其他期间段养老保险缴费记录跨省转移的，可清退本次补缴记录后再办理。承诺事项原则上不接受代为承诺，不具备民事行为能力的或书写能力的申请人，可由其法定监护人代为承诺。

四川省社会保险管理局

承诺书

职工本人（监护人）郑重承诺：职工本人（监护人）已认真阅读《企业职工社会保险费补缴告知书》，已充分知晓人社部规〔2016〕5号文第四条的规定，此次因无法提供人民法院、审计部门、实施劳动保障监察的行政部门或劳动争议仲裁委员会出具证明一次性缴费期间存在劳动关系的相应文书之一的，造成补缴记录不能办理养老保险跨省转移的后果，本人愿意接受并自行承担。

承诺人签字（捺印）：

承诺人身份证号：

联系电话：

日 期：

温馨提示：《企业职工社会保险费补缴告知书、承诺书》可在“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

四川省参保单位职工社会保险费欠费补缴申报表

填报单位（签章）：

单位编码：

制表单位：四川省社会保险管理局

序号	姓名	社会保障号码	开始年月	结束年月	补缴原因

填表说明：

- 1. 社会保障号码与公民身份证号码一致；港澳台人员、外国人的社会保障号码按照编码规则确定。
- 2. 补缴原因：①退休；②转出统筹区；③离职；④其他。
- 3. 开始年月、结束年月未填报的，默认补缴该职工本单位所有欠费。
- 4. 此表仅用于2024年1月1日前由社保经办机构核定产生的欠费补缴。

特别提示：

- 1. 用人单位应按照《中华人民共和国社会保险法》相关规定，如实填报此表，不得谎报、瞒报、漏报。
- 2. 表格下载：“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

单位经办人：

联系电话：

填表日期： 年 月 日

四川省企业职工基本养老保险个人账户储存额一次性申领表

姓 名		社会保障号码	
退还个人账户类别	☐到达法定退休年龄缴费年限不满 15 年申请退个人账户 ☐出国、出境定居 ☐港澳台人员离开内地（大陆） ☐外国人离境 ☐已享受其他养老保险待遇 ☐其他 (请在上述类别的“☐”划“√”)		
到达法定退休年龄缴费年限不满 15 年退保告知事项	特别告知：根据相关文件规定，企业职工到达法定退休年龄、灵活就业人员到达规定领取基本养老金年龄，缴费年限累计不满 15 年的参保人员，可以选择以下办法之一处理：1. 按照企业职工基本养老保险的有关规定继续缴费至符合按月领取基本养老金条件时止；2. 可申请转入户籍所在地城乡居民养老保险，享受相应的养老保险待遇；3. 可书面申请一次性退还个人账户储存额，同时终止企业职工基本养老保险关系。 注：终止企业职工基本养老保险关系后不能恢复。		
出国出境定居告知事项	特别告知：根据相关文件规定，在达到法定的领取基本养老金条件前出国、出境定居的参保人员，可以选择以下办法之一处理：1. 保留个人账户，达到法定领取条件时，按照国家规定享受相应的养老保险待遇；2. 丧失中华人民共和国国籍的，可书面申请一次性退还个人账户储存额，同时终止企业职工基本养老保险关系。 注：终止企业职工基本养老保险关系后不能恢复。		
港澳台人员离开内地（大陆）和外国人离境告知事项	特别告知：根据相关文件规定，在达到规定的领取养老金条件前港澳台居民离开内地（大陆）和外国人回国的，可以选择以下办法之一处理：1. 保留个人账户，再次来内地（大陆）就业、居住并继续缴费的，缴费年限累计计算；2. 港澳台人员持内地（大陆）居住证和外国人持永久居留证的可以灵活就业人员身份继续缴纳企业职工基本养老保险费，在达到法定领取条件时，按照国家规定享受相应的养老保险待遇；3. 港澳台人员持内地（大陆）居住证的可申请转入居住地城乡居民基本养老保险，享受相应的养老保险待遇；4. 可书面申请一次性退还个人账户储存额，同时终止企业职工基本养老保险关系。 注：终止企业职工基本养老保险关系后不能恢复。		
参保人声明	本人声明已知晓保留企业职工基本养老保险个人账户的权利以及终止企业职工基本养老保险关系的后果。现自愿书面申请一次性退还本人企业职工基本养老保险个人账户储存额，同时终止企业职工基本养老保险关系。承诺所提供的业务资料真实、有效，若有虚假，愿意承担相关法律责任。 申请人（捺印）： 联系电话： 年 月 日		
单位填写	单位名称： 单位编码： 我单位申请办理该职工的企业职工基本养老保险个人账户储存额一次性申领业务，终止该职工的企业职工基本养老保险关系。承诺所提供的业务资料真实、有效，若有虚假，愿意承担相关法律责任。 单位经办人： 联系电话： （盖单位行政公章） 年 月 日		

温馨提示：1.如单位代办的，单位需填写“单位填写”部分并加盖鲜章。参保人本人办理的不用填写“单位填写”部分。

2.个人账户存储额默认拨付至参保人本人的社会保障卡。

3.表格下载：“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

即办事项资料模版 20:

四川省企业职工基本养老金待遇申领表

填报单位:

单位编码:

制表单位：四川省社会保险管理局

姓 名		性 别	
社会保障号码		档案出生日期	
参工时间		联系电话	
岗 位	1.管理、技术类（ ） 2.生产、经营、服务类（ ）		
增发养老金项目 （在增发项目下打“√”）	独子类	终生无子女类	高级职称类
个人声明	1.本人是否曾服刑或劳教：是（ ）否（ ） 2.本人于 年 月符合领取基本养老金条件，现自愿申请领取基本养老金。 本人声明：未在其他社保经办机构领取基本养老金，我所提供的业务资料真实、有效，若有虚假，愿意承担相关法律责任。		
	本人亲笔签名：		
	年 月 日		
单位声明	该职工于 年 月符合领取基本养老金条件，现同意其以单位职工身份申请领取基本养老金。 我单位声明：所提供的业务资料真实、有效，若有虚假，愿意承担相关法律责任。		
	单位经办人签名：		
	(盖单位行政公章)		
	年 月 日		
备注			

温馨提示:

- 1.存在企业应缴未缴、未足额缴费或在其他地方还有参保关系的，须在退休前及时办理补缴或养老保险关系转移手续。
- 2.表格下载：“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

企业职工基本养老保险退休申请 (终身无子女和孤寡参保人申请增发养老金) 告知书

原四川省劳动和社会保障厅、四川省财政厅《关于提高企业中终身无子女和孤寡退休人员生活补助费标准的通知》(川劳社办〔2005〕58号)以及原四川省劳动和社会保障厅《关于印发〈四川省完善企业职工基本养老保险制度实施办法的实施细则〉的通知》(川劳社发〔2006〕18号)第五十条第7点规定,职工退休前未生育子女的(不含已有抱养、过继子女),计发基本养老金时每月增发40元的基本养老金;这类人员退休时孤身一人的,每月增发60元的基本养老金;终身无子女的退休、退职职工其配偶去世后,从去世的下月起增发基本养老金由每月40元提高到每月60元,申请上述待遇需提供《孤寡证明》。根据四川省社会保险管理局《关于进一步推行社会保险证明事项告知承诺制的通知》(川社险办〔2022〕27号)规定,可由参保人书面承诺未生育子女的情况,并承诺情况属实。社会保险经办机构将根据参保人承诺情况核定增发基本养老金。承诺事项原则上不接受代为承诺,不具备民事行为能力的或书写能力的申请人,可由其法定监护人代为承诺。

社会保险经办机构将事后核查,通过当地人社门户网站等渠道公示承诺事项。若参保人作出不实承诺,社会保险经办机构将

根据实际情况重新核定增发基本养老金。骗取养老保险待遇超过1万元的或虽未达到1万元但经责令退回仍拒不退回的，将根据《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》的规定，承诺人将被列入社会保险严重失信人名单，相关失信信息在“信用中国”、当地人社门户网站等媒介公示，并由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评、公开谴责等在内的跨部门联合惩戒。同时按照《社会保险法》的相关规定给予查处，涉嫌犯罪的移交司法机关处理。

四川省社会保险管理局

承诺书

参保人(监护人)已认真阅读《企业职工基本养老保险退休申请(终身无子女和孤寡参保人申请增发养老金)告知书》，已充分知晓领取增发养老金的条件及作出不实承诺的法律后果。

参保人(监护人)郑重承诺: 参保人_____，社会保障号码_____，退休前系_____ (未婚、已婚、离异、丧偶之一)情况，至今未生育且未抱养、过继子女。本人的上述承诺真实、准确、完整，愿意承担不实承诺法律责任。

承诺人签字(捺印):

承诺人身份证号:

联系电话:

日 期:

温馨提示:《企业职工基本养老保险退休申请(终身无子女和孤寡参保人申请增发养老金)告知书、承诺书》可在“四川人社在线公共服务平台”→“通知公告”→“四川省社会保险业务申请表”点击下载。

企业职工基本养老保险退休申请 (视同缴费年限认定)告知书

原四川省劳动和社会保障厅《关于印发〈四川省完善企业职工基本养老保险制度实施办法的实施细则〉的通知》(川劳社发〔2006〕18号)第四十六条第8款规定,职工、个体参保人员服刑或劳教之前的实际缴费年限和刑释解教后的实际缴费年限合并计算,其原实际缴费年限前的原连续工龄按国家有关规定,不作为视同缴费年限。职工被开除、除名的,被开除、除名前的原连续工龄按国家有关规定,不作为视同缴费年限,其个人缴纳基本养老保险费的年限作为实际缴费年限。由于你提供的人事档案中无相关离职手续,根据四川省社会保险管理局《关于进一步推行社会保险证明事项告知承诺制的通知》(川社险办〔2022〕27号)的规定,可由参保人书面承诺离职情况,并承诺情况属实。社会保险经办机构将根据参保人承诺情况及人事档案记载认定视同缴费年限。承诺事项原则上不接受代为承诺,不具备民事行为能力的或书写能力的申请人,可由其法定监护人代为承诺。

社会保险经办机构将事后核查,通过当地人社门户网站等渠道公示承诺事项。若参保人作出不实承诺,社会保险经办机构将根据实际情况重新认定视同缴费年限;对骗取养老保险待遇超过1万元的或虽未达到1万元但经责令退回仍拒不退回的,将根据《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》的规定,承诺人

将被列入社会保险严重失信人名单，相关失信信息在“信用中国”、当地人社门户网站等媒介公示，并由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评、公开谴责等在内的跨部门联合惩戒。同时按照《社会保险法》相关规定给予查处，对涉嫌犯罪的移交司法机关处理。

四川省社会保险管理局

承诺书

参保人（监护人）已认真阅读《企业职工基本养老保险退休申请（视同缴费年限认定）告知书》，已充分知晓川劳社发〔2006〕18号第四十六条第8款对视同缴费年限的认定的规定，以及作出不实承诺的法律后果。

参保人（监护人）郑重承诺：参保人_____，身份证号_____，_____（无或有）因违法犯罪被判刑、劳动教养情形，_____（无或有）除违反劳动纪律原因外被单位开除、除名情况。（如有上述情形及被单位开除或除名的情况的，请在横线上写明。_____）。

参保人（监护人）的上述承诺真实、准确、完整，愿意承担不实承诺法律责任。

承诺人签字（捺印）：

承诺人身份证号：

联系电话：

日 期：

温馨提示：《企业职工基本养老保险退休申请（视同缴费年限认定）告知书、承诺书》可在“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

企业职工基本养老保险退休申请 (女职工岗位确认) 告知书

原四川省劳动和社会保障厅《关于印发〈四川省完善企业职工基本养老保险制度实施办法的实施细则〉的通知》(川劳社发〔2006〕18号)第三十八条规定,职工的法定退休年龄按国家和省的现行规定执行,即在管理、技术岗位的女职工年满55周岁,在生产、经营、服务岗位的女职工年满50周岁。原四川省劳动厅《关于印发〈四川省贯彻执行中华人民共和国劳动法若干问题的实施意见〉的通知》(川劳办〔1996〕19号)第五条47项规定工人岗位、干部岗位的划分由用人单位确定。根据四川省社会保险管理局《关于进一步推行社会保险证明事项告知承诺制的通知》(川社险办〔2022〕27号)的规定,对生产、经营、服务岗位女职工劳动合同记载岗位模糊或劳动合同丢失的,用人单位或参保人可采取书面承诺工作岗位情况,并承诺情况属实。用人单位存续的,由单位和参保人共同签章(字)承诺;用人单位营业执照已被注销(吊销)或确实无法联系,以及参保人跨省转移的养老保险记录中,距退休年龄前连续24个月及以上存在单位缴费的,由参保人签字承诺。社会保险经办机构将根据承诺核发养老待遇。承诺事项原则上不接受代为承诺,不具备民事行为能力的或书写能力的申请人,可由其法定监护人代为承诺。

社会保险经办机构将事后核查,通过当地人社门户网站等渠

道公示承诺事项。若承诺单位或参保人作出不实承诺的，社会保险经办机构将按照实际情况重新核定参保人待遇领取资格；骗取养老保险待遇超过1万元的或虽未达到1万元但经责令退回仍拒不退回的，将根据《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》的规定，相关人员将被列入社会保险严重失信人名单，相关失信信息在“信用中国”、当地人社门户网站等媒介公示，并由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评、公开谴责等在内的跨部门联合惩戒。同时按照《社会保险法》的相关规定给予查处，涉嫌犯罪的移交司法机关处理。

遂宁市社会保险事业管理局

承诺书

用人单位和参保人(监护人)已认真阅读《企业职工基本养老保险退休申请(女职工岗位确认)告知书》，已充分知晓川劳社发〔2006〕18号)第三十八条规定的女职工法定退休年龄，以及作出不实承诺的法律后果。

单位和参保人(监护人)共同郑重承诺：参保人_____，身份证号_____，单位状态系_____（存续、已被注销吊销、确实无法联系），在_____年_____月至_____年_____月在我单位从事_____工作，该工作岗位属于（生产、经营、服务）岗位。用人单位和参保人(监护人)的上述承诺真实、准确、完整，并愿意承担不实承诺法律责任。

承诺单位（签章）：

承诺人签字（捺印）：

单位经办人（签字）：

承诺人身份证号：

联系电话：

联系电话：

日期：

日期：

遂宁市机关事业单位工作人员视同缴费年限认定表

姓名	性别	出生时间	身份证号	参加工作时间				
参加工作至 2014 年 9 月 30 日以前简历（凡涉及不同单位、不同身份、不同参保经历的经历均需分段另行填写）								
起始年月 (1 栏)	终止年月	工作单位 (3 栏)	单位性质 (4 栏)	本人身份 (5 栏)	参加养老保险并缴费 (6 栏)	是否属国家和省规定计算的连续工龄 (7 栏)	单位认定的连续工龄 (月) (8 栏)	主管部门认定的连续工龄 (月) (9 栏)
合计 (10 栏):								
本人签字确认	年 月 日	申报单位意见	主管部 门审核 意见	视同缴费年限核定月数 (12 栏)	连续工龄备案确认月数 (11 栏)	组织人社 部门连续 工龄备案 意见	年 月 日	年 月 日
		(公章)						

四川省机关事业单位退休人员待遇情况更正表

单位: (公章)

单位编号:

单位: 元

制表单位:四川省社会保险管理局

姓名	身份证号码	退休(职)人员待遇变动情况	2014年9月退休待遇													2014年度建国前参加革命工作的工人1-3个月生活补贴	2014年10月调整的生活补贴(净增额)	国办发(2015)3号文件调资(增资部分)	调整开始年月		
			合计	基本退休(职)费	退休人员补贴	老粮贴(填至角分)	93年工改保津补贴	艰苦边远地区津贴	警衔津贴	海关津贴	高海拔地区折算工龄补贴	特殊教育津贴	教龄津贴	护龄津贴	副省级及以上退休干部服务人员自雇费					建国前参加革命工作的老工人护理费	特级教师津贴
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
		变动前																			
		变动后																			
		变动前																			
		变动后																			
		变动前																			
		变动后																			
		变动前																			
		变动后																			
单位意见:			主管部门意见:													人社部门意见:					
(公章)			(公章)													(公章)					
时间: 年 月 日			时间: 年 月 日													时间: 年 月 日					

备注: 1、第4-18栏“2014年9月退休(职)待遇”: 退休(职)人员2014年9月按国家和省政策规定应享受的退休(职)待遇。
2、第5栏“2014年9月退休人员补贴”: 包括退休公务员补贴、义务教育学校退休人员补贴、公共卫生与基层医疗卫生事业单位退休(职)人员补贴、其他事业单位退休(职)人员补贴。
特别提示: 表格下载“四川人社在线公共服务平台”→“通知公告”→“四川社会保险业务申请表”点击下载。

新增退休人员申报表

单位名称（公章）：

制表单位：四川省社会保险管理局

序号	身份证号	姓名	批准退休时间	社保起付时间	退休类型
我单位承诺，在新增退休人员申报工作中，提供的申报数据和资料真实、完整。单位负责人及经办人员了解相关工作中所遵循的法律、法规、政策及相应的罚则。					
经 办 人：		单位负责人：		填表日期： 年 月 日	

特别提示：表格下载“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

机关事业单位改革前退休（职）人员参保登记汇总表

行政区域：省、市、县

单元：人、元

制表单位：四川省社会保险管理局

单位名称	单位类别	纳入参保范围退休（职）人员总人数	2014年9月退休（职）月待遇总额	退休（职）人员按国办发（2015）3号文件月调资总额
		1人	元	元
我单位承诺，在办理改革前退休人员参保登记工作中，提供的申报数据和资料真实、完整。我单位负责人及经办人员了解有关经办工作中所遵循的法律、法规、政策及相应的罚则。 填报人： 单位负责人： （公章）		单位主管部门审核意见： （公章） 社保经办机构： 审核人： （公章）		

特别提示：表格下载“四川人社在线公共服务平台”→“通知公告”→“四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

机关事业单位改革前退休（职）人员参保登记基本情况表

单位(公章):

单位:元

制表单位:四川省社会保险管理局

[illegible]

四川省机关事业单位基本养老保险关系转移接续申请表

制表单位: 四川省社会保险管理局

序号	姓名	性别	公民身份证号码	原参保地社保机构名称			原参保地社保机构行政区划代码	原参保地社保机构电话	原参保地社保机构地址		原参保地社保机构邮政编码
	原个人编号	原参保所在地区名称	原参保地社保机构行政区划代码	原参保地社保机构名称	原参保地社保机构电话	原参保地社保机构地址	原参保地社保机构邮政编码	原参保地社保机构地址		原参保地社保机构邮政编码	
								原参保地社保机构地址	原参保地社保机构邮政编码		
参保单位(章):											
申请人签字:											
联系电话:											
联系电话:											
年 月 日											
年 月 日											

填表说明: 1. 申请表中所填内容及向原参保地发起转移联系函, 请务必准确填写;
2. 若需同时申请多地多段养老保险关系转入, 请分行填写;
3. 落款中的参保单位和申请人二选一即可。

表格下载: “四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

即办事项资料模版 31:

四川省工伤职工异地就医申请表

姓名		身份证号码		联系电话	
工伤事故发生时间		工伤认定书 编号			
人员类别	☐ 异地长期居住人员 ☐ 常驻异地工作人员				
异地居住 (工作)地址	省 市 县				
联系人			联系电话		
选择协议机构 情况	异地协议机构名称		地址(电话)		
工伤职工 本人、近亲属 申请	申请人： _____ 年 月 日				
用人单位 意见	用人单位(章) 经办人： _____ 年 月 日				
社会保险经办 机构意见	社会保险经办机构(章) 经办人： _____ 年 月 日				

注：1.异地居住（工作）工伤职工经参保地社会保险经办机构审核同意后，应当选择居住（工作）地工伤保险协议机构进行治疗。

2.表格下载：“四川人社在线公共服务平台”→“通知公告”→“四川省社会保险业务申请表”点击进行下载。

即办事资料模版32:

四川省工伤职工旧伤复发治疗申请表

制表单位:四川省社会保险管理局

姓名		身份证号码	
联系电话			
工伤事故发生时间			
工伤认定伤害部位			
协议医疗机构意见（详细填写病史、诊断依据）	医疗机构（章） 科室主任： 主治医师： 年 月 日		
工伤职工或其近亲属申请	申请人： 联系电话： 年 月 日		
用人单位意见	用人单位（公章） 单位经办人： 联系电话： 年 月 日		

表格下载：
“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

即办事项资料模版 33:

四川省工伤职工转诊转院申请表

单位名称:

姓 名		身份证号码		性别		年 龄	
工伤事故发生时间		伤残部位				工伤认定书编号	
联系电话		联系地址					
工伤职工本人、近亲属申请	申请人：年 月 日						
工伤保险协议医疗（康复）机构意见	工伤保险协议医疗（康复）机构（章） 医师：年 月 日						
用人单位意见	用人单位（章） 经办人：年 月 日						
社会保险经办机构意见	社会保险经办机构（章） 经办人：年 月 日						
备 注							

即办事项资料模版34:

四川省工伤医疗（康复）待遇申请表

单位名称：（公章）

单位：元

制表单位：四川省社会保险管理局

姓名		身份证号码			工伤事故发生时间	
救治医院		伤残等级		生活自理障碍程度	是否旧伤复发	
受伤部位						
门诊时间（起）		门诊时间（止）		门诊费用合计	门诊发票张数	
住院时间		出院时间		住院费用合计	住院发票张数	
发放方式	单位 ☐ 个人 ☐					
申请人：	联系电话：			填表日期：		

表格下载：“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

即办事项资料模版35:

四川省工伤待遇申请表

单位名称：（公章）

制表单位:四川省社会保险管理局

姓名		身份证号码					
工伤事故发生时间				工伤认定决定书编号			
劳动能力鉴定时间		伤残等级		生活自理障碍程度等级鉴定时间		生活自理障碍程度	
申请待遇项目（勾选）							
一次性伤残补助金 ☐				一次性工亡补助金 ☐			
一次性医疗补助金 ☐				丧葬补助金 ☐			
伤残津贴 ☐				劳动能力鉴定费 ☐			
生活护理费 ☐							
伤残津贴及生活护理费待遇发放方式（选择个人发放请填写详细账户信息）	单位 ☐						
	个人 ☐	开户名称					
		银行账号					
		开户银行					
现申请将以上工伤待遇拨付到单位账户，并承诺将领取的工伤保险待遇全额支付给员工本人。由此引起的纠纷，由本单位承担相应的法律责任。							
申请人：联系电话：填表日期：							

表格下载：
“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。

即办事项资料模版36:

四川省工伤保险待遇变更申请表

制表单位:四川省社会保险管理局

单位名称							
姓名		性别		身份证号码			
伤残等级		护理等级		伤残等级 鉴定时间		鉴定书文号	
工伤诊断				死亡时间			
供养亲属姓名				供养亲属身份证			
申请事项	项目			原因			
☐ 定期待遇停发	☐ 伤残津贴 ☐ 生活护理费			☐ 未认证单位申请停发 ☐ 其他原因			
	☐ 工伤退休费 ☐ 供养亲属抚恤金						
☐ 定期待遇续发	☐ 伤残津贴 ☐ 生活护理费 ☐ 工伤退休费 ☐ 供养亲属抚恤金			☐ 已认证 ☐ 其他原因			
☐ 伤残等级变更, 调整伤残津贴、生活护理费的	☐ 伤残等级升级 ☐ 护理等级升级			☐ 伤残等级升级达到四级开始享受伤残津贴 ☐ 伤残等级从四级升级 ☐ 护理等级达到部分护理依赖 ☐ 护理等级从部分护理依赖升级			
☐ 领取伤残津贴的工伤人员达到退休年龄, 办理退休手续, 需工伤待遇补差				伤残津贴高于养老金, 需补差			
☐ 退休补差因伤残津贴调整或养老金重新核算, 需要重新核发工伤待遇补差的。				伤残津贴调整大于养老金调整, 需补差			
单位意见							

表格下载:
“四川人社在线公共服务平台” → “通知公告” → “四川省社会保险业务申请表” 点击进行下载。