企业特殊工种提前退休流动人员资格审核情况月报表

年　　月

申报单位（章）：　　参保区：

原从事企业特殊工种单位	原从事企业特殊工种单位上级主管部门	原从事企业特殊工种单位所在区	姓名	性别	工种名称	工种性质	从事特殊工种起止时间	备注（调出时间）

申报单位意见	原从事企业特殊工种单位意见	原从事企业特殊工种单位上级主管部门意见	原从事企业特殊工种单位所在区人社部门意见
所填内容情况属实,同意申报。 经办人（签字）： 部门负责人（签字）： （公章） 年　月　日	该职工从事特殊工种情况属实。 经办人（签字）： 劳动人事部门负责人（签字）： （公章） 年　月　日	经审核申报情况属实，同意申报。 经办人（签字）： 部门负责人（签字） （公章） 年　月　日	经核查申报情况属实，同意办理。 经办人（签字）： 部门负责人（签字）： （公章） 年　月　日

注：此表一式1份，特殊工种企业所在区人社局1份。

天津市人力资源和社会保障局印制