|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 |  |  |  |  |  |
| 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： |