附件1

劳务派遣单位年度核验申请登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 单位注册地址 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | | | |  | | | | | | 法人代表姓名 | | |  | | |
| 法人代表身份证号 | | | |  | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 单位人员数（人） | | |  | | 单位面积（m²） | | |  | | 许可证编号 | | |  | | |
| 许可证有效期 | | | 自 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 年营业额（万元） | | |  | | | 代收代付部分（万元） | | |  | | | 年纳税总额（万元） | | |  |
| 单位从业人员情况 | 姓 名 | | | 职业资格证书种类 | | | 证书编号 | | | | 身份证号 | | | 是否在本单位缴纳社保 | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| 经办人 | |  | | | | | 联系电话 | | |  | | | | | |
| 提交材料内容真实性承诺  本单位申请参加2020年度劳务派遣单位年度审验并提交相关材料，本单位承诺所提交材料及填写内容均真实、合法、有效、无隐瞒，如有虚假愿承担法律责任。  法定代表人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

注：单位人员情况包括法人、股东、专职职业资格人员（人力资源管理师、职业指导师、劳动关系协调师、会计、会计师等）和其他工作人员。