

宣城市人力资源和社会保障局文件

宣人社秘〔2022〕164号

关于在全市实施特殊工时岗位审批 清单式管理的通知

各县（市、区）人社局：

为全面深化“放管服”改革，优化营商环境，加大简政放权力度，激发市场活力，提升人社为企服务的实效。经研究决定，在全市范围内，对符合规定要求的用人单位实施特殊工时岗位审批清单式管理。现将有关事项通知如下：

实施特殊工时岗位审批清单式管理是指用人单位经人社部门行政批准实施特殊工时工作制后，申请实施特殊工时岗位清单式管理，经批准后，实行“一次审批，长期有效”制度，其清单内的岗位实行特殊工时工作制时，不需按周期向人社部门报批。

特殊工时工作制包括：综合计算工时工作制、不定时工作制。

一、适用对象

注册地和实际经营地均在我市范围内，且特殊工时行政审批在有效期内的用人单位。

二、办理程序

（一）民主协商

用人单位在向当地人社部门申报特殊工时岗位清单式管理前，应就实施特殊工时事项与职工进行专项集体协商并形成申报意见。其中，已建立工会组织的，由工会组织召开集体协商会；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。

协商内容应包括：拟列入清单式管理的特殊工时制度类型（实行综合计算工时工作制的还需包括计算周期）、岗位名称、涉岗职工人数（包括劳务派遣人员数）等。

协商后的文本草案要提交涉岗职工（代表）大会讨论通过。涉岗职工（代表）大会讨论协商文本草案，应当有三分之二以上涉岗职工代表或全体涉岗职工三分之二以上人员出席，并经涉岗职工代表或者全体涉岗职工过半数讨论同意通过，协商结果应向全体涉岗员工公示或告知。

用人单位应对实行特殊工时岗位审批清单式管理开展民主协商的相关材料（如：涉岗职工代表选举记录；涉岗全体职

工（代表）大会会议签到表；会议记录、表决记录、协商结果及其公示或告知的记录等）予以妥善保管，随时备查。

（二）提出申请

经民主协商达成一致意见后，用人单位可根据协商结果和自身实际需求，对照申请流程（详见附件1）向当地人社部门提出申请。

（三）行政审批

当地人社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，出具《实行特殊工时岗位审批清单式管理行政审批受理通知书》或《实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更行政审批受理通知书》，自受理之日起5个工作日内做出准予（或不准予）行政审批决定，并出具相应批复。

（四）公布清单

1. 针对实行特殊工时岗位审批清单式管理或变更部分事项的用人单位，当地人社部门应结合相关决定，对《宣城市XX县（市、区）特殊工时岗位审批清单式管理目录》（详见附件6）进行更新，并及时在官方网站向全社会公布，每月更新一次。

2. 用人单位应在收到当地人社部门准予实行特殊工时岗位审批清单式管理的批复5个工作日内，在本单位显著位置予以公示不少于5个工作日，接受工会和职工的监督。

3. 经批准实行特殊工时岗位审批清单式管理的用人单位，其清单内岗位实行特殊工时制度不需向当地人社部门报批。

三、动态管理

（一）清单准入

用人单位可依据自身情况，自主选择申请特殊工时岗位审批清单式管理。岗位涉及劳务派遣人员的，由用工单位负责申报。

初次申请执行特殊工时制度或者新增特殊工时岗位的用人单位，应按照规定申报，同时可一并提交实行特殊工时岗位清单式管理申请材料。人社部门依法作出行政审批决定，并将其列入清单。

（二）清单变更

经批准实施特殊工时岗位清单式管理的用人单位，涉及岗位新增、减少或变更综合工时工作制计算周期的，应当向原作出行政审批的人社部门申报。其中，清单式管理目录内用人单位新增特殊工时岗位的，可直接提交实行特殊工时岗位清单式管理申请材料，人社部门依法作出准予特殊工时行政审批后，一并将其列入岗位清单式管理。清单式管理目录内用人单位减少特殊工时岗位的，应当向人社部门提交岗位减少备案申请。清单式管理目录内用人单位因生产经营需要变更综合工时工作制计算周期的，可在一个自然年度内向人社部门提出变更申请一次，经人社部门依法作出准予变更后，相应调整清单内岗位目录内容。

（三）清单退出

各地人社部门每年不定期开展用人单位特殊工时制度执行情况“双随机”检查和举报、投诉案件专查，并根据检查情况动态调整岗位清单。对特殊工时制度执行较好、职工合法权益得到有效保障的用人单位，继续保留在清单内。对获得“和谐劳动关系示范企业”称号的企业，实行差异化管理，对获得市级以上称号的予以年度免检。对特殊工时制度执行较差、职工权益得不到有效保障的用人单位，当地人社部门应责令其限期整改，对拒不整改或整改不力且不符合特殊工时制度审批条件的，将其从清单中取消，并通过官方网站向全社会公布。对单位主体消亡的，应将其从清单中取消，并通过官方网站向全社会公布。

人社部门在官方网站公布《特殊工时岗位审批清单式管理目录》时，应公布举报电话，接受社会监督。对用人单位涉嫌违反劳动保障法律法规行为的，依法予以查处。

四、有关要求

（一）切实加强组织领导。各地人社部门要切实做好辖区内特殊工时岗位审批清单式管理工作，充分发挥协调劳动关系三方机制的作用，强化与总工会、企联和工商联等部门密切合作，通过开展区域性集体协商，引导用人单位规范管理，关心关爱职工。

（二）强化事中事后监管。各地人社部门要加大执法力度，定期开展风险点的梳理、排查、巡查，及时发现问题、化解矛盾、消除隐患。要把工作重点从事前审批转向事中事后监管上

来，为用人单位的规范管理提供优质服务。积极稳妥推进审批、公布和动态管理等工作。要充分发挥协调劳动关系三方机制对用人单位特殊工时制执行情况的监督作用，切实保障职工合法权益。

（三）不断加大政策宣传。各地人社部门要认真梳理摸排辖区内用人单位执行特殊工时制的基本情况，积极做好实施特殊工时审批清单式管理的政策宣传和解读，正确引导用人单位和职工，提高工作人员的政策水平和实际工作能力，努力营造良好的社会舆论氛围。

（四）本通知自印发之日起施行。如遇上级政策调整，从其规定。

- 附件：1、实行特殊工时岗位审批清单式管理申请流程
2、实行特殊工时岗位审批清单式管理申请表
3、实行特殊工时岗位审批清单式管理申报表
4、实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更申请表
5、实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更申报表
6、宣城市XX县（市、区）特殊工时岗位审批清单式管理目录



附件 1

实行特殊工时岗位审批清单式管理申请流程

一、已取得特殊工时审批的

用人单位对现有已经获批的特殊工时岗位，提出实行清单式管理申请。申请材料包括：

1. 《实行特殊工时岗位审批清单式管理申请表》原件一份（详见附件 2）。
2. 《实行特殊工时岗位审批清单式管理申报表》原件一份（详见附件 3）。
3. 营业执照复印件一份。
4. 《特殊工时行政审批决定书》（或批复）复印件一份。
5. 经办人身份证复印件一份。

二、初次申请特殊工时审批的

用人单位对尚未获批特殊工时岗位，按照有关规定对相关岗位进行特殊工时申报，也可同时提出实行特殊工时岗位清单式管理申请。申请材料包括：

1. 《实行特殊工时岗位审批清单式管理申请表》原件一份（详见附件 2）。
2. 《实行特殊工时岗位审批清单式管理申报表》原件一份（详见附件 3）。

3. 营业执照复印件一份。
4. 经办人身份证复印件一份。

三、用人单位事项变更

用人单位在实行特殊工时岗位审批清单式管理过程中，根据实际需要，对部分事项提出变更申请。

（一）用人单位名称变更

主要适用于用人单位名称变更的情况。申请材料包括：

1. 《实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更申请表》原件一份（详见附件4）。
2. 营业执照复印件一份。
3. 《特殊工时岗位审批清单式管理行政审批决定书》复印件一份。
4. 经办人身份证复印件一份。

（二）注册地址变更

主要适用于用人单位注册地址跨区域变更的情况。申请材料包括：

1. 《实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更申请表》原件一份（详见附件4）。
2. 营业执照复印件一份。
3. 《特殊工时岗位审批清单式管理行政审批决定书》复印件一份。

4. 经办人身份证复印件一份。

(三) 岗位变更

主要适用于用人单位增加、减少特殊工时岗位、变更特殊工时岗位名称或变更综合计算工时工作制岗位计算周期等情况。申请材料包括：

1. 《实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更申请表》原件一份（详见附件4）。

2. 《实行特殊工时岗位审批清单式管理岗位变更申报表》原件一份（详见附件5）

3. 营业执照复印件一份。

4. 《特殊工时岗位审批清单式管理行政审批决定书》复印件一份。

5. 经办人身份证复印件一份。

附件 3

实行特殊工时岗位审批清单式管理申报表

[illegible]

上述岗位申请特殊工时制理由，所涉及职工工作时间和休息休假安排

附件 4

实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更申请表

申请单位（盖章）：

最近一次特殊工时审批文件编号：

经办人		身份证号码	联系电话
申请 变更 事项	□1. 单位名称变更为：		
	□2. 注册地址变更为：		
	□3. 实行特殊工时工作制岗位变更。		
	实行不定时工作制岗位：□增加岗位 □减少岗位 □岗位名称变更		
	填写涉及变更岗位名称		
申请单位承诺： 本申请人保证提供所有材料真实、有效、合法、如有违反， 愿意按相关法律、法规规定，承担相应法律责任。		工会（或职工代表）意见： 1. 单位是否已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同意申请特殊工时工作制。 □是 □否 3. 工会或职工代表是否已同意实行特殊工时岗位审批清单式管理。 □是 □否 工会负责人签字： 工会（盖章） 如果单位没有工会组织，则涉岗职工签名：	
申请单位（公章） 年 月 日		（单位没有工会组织的，凡涉及岗位职工少于 30 人的，则所涉岗位职工必须全部签名，超过 30 人的，每超过 100 人，按 10%递增。） 年 月 日	

附件5

实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更申报表

申请单位 (盖章)		法定代表 (负责)人			
统一社会信用 代码					
住所地					
职工总数		合同签订数	(应与职工总数相同,如少于 应说明理由)		
经办人		联系电话			
身份证号码	(经办人身份证号码)				
原审批文件编号:		开始实行日期: 年 月 日			
不定时岗位工作制					
□1.增加 岗 位	申请岗位或 工种	人数	其中劳务派遣	年平均工资收(元/年)	
□2.减少 岗 位	申请岗位或 工种	人数	其中劳务派遣	年平均工资收(元/年)	
□3.岗位名称 变更	申请岗位或 工种	人数	其中劳务派遣	年平均工 资收 (元/年)	变更情况

综合计算工时工作制					
□4.增加 岗 位	申请岗位或 工种	人数	其中劳务派遣	计算周期单位	
□5.减少 岗 位	申请岗位或 工种	人数	其中劳务派遣	计算周期单位	
□6.岗位名称 变更	申请岗位或 工种	人数	其中劳务派遣	计算周期 单位	变更 情况
□7.计算周期 变更	申请岗位或 工种	人数	其中劳务派遣	计算周期 单位	变更 情况

上述岗位申请特殊工时制理由，所涉及职工工作时间和休息休假安排			
申请单位承诺		申请单位承诺： 本申请人保证提供所有材料真实、有效、合法，如有违反，愿意按相关法律、法规规定，承担相应法律责任。 <div style="text-align: right;"> 申请单位（公章） 年 月 日 </div>	
备注	实行特殊工时岗位审批清单式管理行政审批文件送达方式(在方框打钩做出选择)。	<input type="checkbox"/> 自行领取，申请单位自行至申报窗口领取。	
		<input type="checkbox"/> 邮寄送达（免费邮寄）	收件人：
			联系电话：
			邮寄地址：

宣城市 XX 县（市、区）特殊工时岗位审批清单式管理目录

序号	行政审批编号	实行特殊工时制单位名称	列入清单式管理时间	实行不定时工作岗位	实行综合计算工时工作制岗位及计算周期	
					岗位名称	计算周期

抄送：市总工会、市企联、市工商联、市开发区管委会、市现代产业园区管委会。

宣城市人力资源和社会保障局

2022 年 8 月 12 日印发
