

附 件

河南省劳动保障监察执法文书 格 式 文 本

河南省人力资源和社会保障厅
2016 年 10 月

一、填写说明.....	(9)
-------------	-----

二、目 录

(一) 案卷封皮.....	(13)
(二) 卷内目录.....	(14)
(三) 劳动保障监察行政执法委托书.....	(15)
(四) 举报登记表.....	(16)
(五) 举报材料.....	(17)
(六) 投诉登记表.....	(18)
(七) 投诉材料.....	(19)
(八) 送达地址确认书.....	(20)
(九) 劳动保障监察接收回执.....	(21)
(十) 劳动保障监察受理通知书.....	(22)
(十一) 劳动保障监察不予受理决定书.....	(23)
(十二) 劳动保障监察案件指定管辖函.....	(24)
(十三) 指定管辖案件涉案物品清单.....	(25)
(十四) 立案审批表.....	(26)
(十五) 回避申请书.....	(27)
(十六) 同意回避申请决定通知书.....	(28)
(十七) 驳回回避申请决定通知书.....	(29)
(十八) 回避申请复核决定通知书.....	(30)
(十九) 劳动保障监察调查询问笔录.....	(31)
(二十) 现场检查笔录.....	(33)

(二十一)劳动保障监察调查检查记录.....	(35)
(二十二)劳动保障监察调查询问通知书.....	(37)
(二十三)劳动保障监察先行登记保存证据审批表.....	(38)
(二十四)劳动保障监察证据先行登记保存通知书.....	(39)
(二十五)先行登记保存证据物品清单.....	(40)
(二十六)劳动保障监察先行登记保存证据处理审批表.....	(41)
(二十七)劳动保障监察证据先行登记保存处理通知书.....	(42)
(二十八)劳动保障监察审计事项审批表.....	(43)
(二十九)劳动保障监察审计通知书.....	(44)
(三十)劳动保障监察审计委托书.....	(45)
(三十一)劳动保障监察鉴定委托书.....	(46)
(三十二)劳动保障监察委托鉴定审批表.....	(47)
(三十三)跨地区劳动保障监察案件委托协查函.....	(48)
(三十四)跨地区劳动保障监察案件委托协查函回函.....	(49)
(三十五)劳动保障监察案件协查函.....	(50)
(三十六)劳动保障监察中止案件审批表.....	(51)
(三十七)劳动保障监察案件中止申请书.....	(52)
(三十八)劳动保障监察中止案件恢复审批表.....	(53)
(三十九)劳动保障监察延期案件审批表.....	(54)
(四十)劳动保障监察撤销案件审批表.....	(55)
(四十一)劳动保障监察案件撤销立案告知书.....	(56)
(四十二)劳动保障监察案件移送函.....	(57)
(四十三)劳动保障监察欠薪案件移送函.....	(58)

(四十四)劳动保障监察移送案件涉案物品清单.....	(59)
(四十五)行政指导意见书(依职权实施).....	(60)
(四十六)行政指导意见书(依申请实施).....	(61)
(四十七)行政指导登记簿.....	(62)
(四十八)劳动保障监察行政约谈通知书.....	(63)
(四十九)劳动保障监察行政约谈记录.....	(64)
(五十)劳动保障监察重大行政指导审批表.....	(65)
(五十一)重大行政指导评估报告.....	(66)
(五十二)劳动保障监察重大行政案件回访表.....	(68)
(五十三)劳动保障监察限期整改指令书.....	(69)
(五十四)案件调查终结报告.....	(70)
(五十五)劳动保障监察行政处理事先告知书.....	(71)
(五十六)劳动保障监察行政处罚事先告知书.....	(72)
(五十七)行政处理(处罚)事先告知(听证)审批表.....	(73)
(五十八)陈述申辩笔录.....	(74)
(五十九)陈述(申辩)情况审核表.....	(76)
(六十)劳动保障监察行政处罚听证告知书.....	(77)
(六十一)行政处罚听证申请书.....	(78)
(六十二)行政处罚听证通知书.....	(79)
(六十三)行政处罚听证笔录.....	(81)
(六十四)行政处罚听证报告.....	(83)
(六十五)人力资源和社会保障行政部门负责人对复杂、重大行政 处罚集体讨论记录.....	(85)

(六十六) 劳动保障监察案件处理(处罚)决定审批表.....	(86)
(六十七) 劳动保障监察案件处理(处罚)决定审批表(未提出陈 述、申辩意见或听证要求).....	(87)
(六十八) 当场行政处罚决定书.....	(88)
(六十九) 劳动保障监察行政处理决定书.....	(89)
(七十) 劳动保障监察行政处罚决定书.....	(90)
(七十一) 劳动保障监察送达回证.....	(92)
(七十二) 涉嫌犯罪案件移送审批表.....	(93)
(七十三) 涉嫌犯罪案件移送书.....	(94)
(七十四) 涉嫌犯罪案件移送书(回执).....	(95)
(七十五) 涉嫌犯罪案件涉案物品清单.....	(96)
(七十六) 劳动保障监察纠正行政处罚(处理)决定通知书.....	(97)
(七十七) 延期(分期)缴纳罚款审批表.....	(98)
(七十八) 劳动保障监察催告审批表.....	(99)
(七十九) 缴纳社会保险费催告书.....	(100)
划拨欠缴社会保险费申请书(附样).....	(101)
(八十) 划拨欠缴社会保险费决定书.....	(102)
(八十一) 协助划拨欠缴社会保险费通知书.....	(103)
(八十二) 行政强制执行及相关事项内部审批表.....	(104)
(八十三) 行政强制执行现场笔录.....	(105)
(八十四) 中止强制执行决定书.....	(107)
(八十五) 执行协议.....	(108)
(八十六) 恢复强制执行决定书.....	(109)

(八十七) 终结强制执行决定书.....	(110)
(八十八) 催告书.....	(111)
(八十九) 强制执行申请书.....	(112)
(九十) 申请人民法院强制执行审批表.....	(113)
(九十一) 劳动保障监察案件结案报告.....	(114)
(九十二) 劳动保障监察结案审批表.....	(115)
(九十三) 劳动保障监察有关事项审批表.....	(116)
(九十四) 劳动保障监察文书附页.....	(117)
(九十五) 备考表.....	(118)

填写说明

一、文书的制作应当符合相关法律、法规和规章的要求，做到格式统一、内容完整、准确、表述清楚、规范。

文书中人力资源和社会保障行政部门的名称应填写机关全称。

二、制作文书时，可以采取手写或者打印方式填写。手写文书应当使用黑色或者蓝黑色钢笔、签字笔填写，做到字迹清楚、文字规范、卷面整洁。使用打印方式填写时，应当删除格式文书中的下划线及说明部分。需要签名的，应当手写。

文书设定的栏目应当逐项填写，不得遗漏和随意修改；不需要填写的栏目或者空白处，应当用斜线划去；有选择项的应当将非选择项用斜线划去。

三、印制文书纸张 A4 型纸，页边距上下 2.54 厘米，左右 1.91 厘米。所有字体的颜色为黑色。执法机关全称字体为黑体二号，标题字体为黑体二号；文书编号字体为仿宋体小四号；正文、文号字体为仿宋体四号；表格视内容多少可适当调减字号。

四、文书中除编号、数量等必须使用阿拉伯数字的内容外，应当使用规范汉字。

五、文书中不得出现错别字。出现书写错误需要对文书进行修改的，应当由相关当事人签名确认并在改动处按捺指印。

六、对外文书应当按照规定编制文号。文号的形式为：地区简称+人社+执法类别+文书简称+字+〔年份〕+第+序号，如豫

人社监察罚决字〔2016〕第 001 号。文书本身设定编号的，应在文书标注的“编号：”后印制编号，编号形式为年份+序号，如：“2016001”。

七、文书中“案由”是指案件的性质，即法律条文所规定的违法行为的名称，是对该种违法行为本质特征的高度概括。案件调查终结前，在违法行为性质的表述前应当加“涉嫌”二字。

文书中“案件名称”基本结构为：“当事人名称+案由+案”。

八、文书中的“当事人”是行政相对人，包括自然人、法人或其他组织，应当根据案件具体情况准确填写当事人，并且前后一致。

（一）当事人是自然人的，应当填写身份证或户口簿上的姓名，地址应填写工作单位地址或家庭住址。

其中，个体工商户、农村承包经营户、个人合伙比照自然人，当事人为营业执照上标示的经营者个人（个人合伙的以全体合伙人为当事人），有字号的，应当在文书中经营者姓名后注明，如“××，×××店经营者”。如果营业执照上登记的业主与实际经营者不一致的，应以业主和实际经营者为共同当事人，如“××，×××店经营者，××，×××店实际经营者。”

（二）法人是指依法登记领取法人营业执照的组织。其中，法人非依法设立的分支机构，或者虽依法设立但没有领取营业执照的分支机构，以设立该分支机构的法人为当事人。

其他组织是指合法成立、有一定的组织机构和财产，但又不具备法人资格的组织。具体类型包括依法登记领取营业执照的私营独资企业、合伙组织；依法登记领取营业执照的合伙型联营企业；依

法登记领取营业执照的合伙型联营企业；依法登记领取我国营业执照的中外合作经营企业、外资企业；经民政部门核准登记领取社会团体登记证的社会团体；法人依法设立并领取营业执照的分支机构；中国人民银行、各专业银行设在各地的分支机构；中国人民保险公司设在各地的分支机构；经核准登记领取营业执照的乡镇、街道、村办企业；符合该条规定条件的其他组织。

当事人是法人或者其他组织的，应当填写与营业执照或其他相应登记证书信息一致的名称、法定代表人（负责人）和地址。

九、文书中的日期应当具体到年、月、日，时间应当具体到时、分，地点应当具体到市、县（市、区）、街道（乡镇）、小区（村）名称、楼号、楼层及房号等。

十、文书中需要引用法律、法规、规章的，应当使用全称并具体到条、款、项、目。

十一、笔录类文书应当场交当事人阅读或者向当事人宣读，并由当事人核对后逐页签名确认。当事人拒绝签名或者拒不到场的，应当在笔录中注明，并由两名执法人员签名。

记录有遗漏或者有差错的，可以补充或者修改，并由当事人在改动处签名并按捺指印予以确认。

十二、文书首页不够填写时，可以添加附页并注明页码，由执法人员和当事人逐页签名，并标注日期。

十三、文书中的负责人意见应当表述明确、没有歧义。有不同意见的，应当注明理由。

十四、各级劳动保障监察机构为人力资源和社会保障行政部门

委托唯一的行政执法机构。

十五、对外送达的文书应当以行政机关的名义作出，并加盖行政机关印章，不得使用单位内设机构的印章。加盖印章应当清晰端正。

对外送达的文书不超过两页的正反打印，尾页加盖行政机关印章。超过两页的应单面打印，尾页加盖行政机关印章并加盖骑缝章。

十六、送达当事人文书应当使用送达回证，文书中设有签收栏的，可以不使用送达回证。

十七、根据不同的案情需要，使用文书。

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察案卷

_____人社监察案字〔 〕第 号

案件名称			
处理结果			
主办监察员	监察员	监察员	监察员
立案时间		结案时间	
办案单位		立卷人	
归档时间		归档号	
本卷共_____册_____页		保存期限	

全宗号	目录号	案卷号

河南省人力资源和社会保障厅监制

卷 内 目 录

序 号	材 料 名 称	页 数	卷内页码

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察行政执法委托书

委 托 人：_____（人力资源和社会保障行政部门全称）

法定代表人：_____ 职务：_____

地 址：_____

受委托人：_____（劳动保障监察机构全称）

法定代表人：_____ 职务：_____

地 址：_____

根据《劳动保障监察条例》第四条规定，我厅（局）委托经编制部门_____（批准文件名及文号）批准设立的_____（劳动保障监察机构全称）以我厅（局）名义，在属于我厅（局）劳动保障监察管辖范围内，行使劳动保障监察行政执法权，并接受我厅（局）的监督；由此产生的法律后果，由我厅（局）承担。本委托书有效期自____年____月____日起至____年____月____日止，受委托人不得再将委托事项再委托。

委托人法定代表人：

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

受委托人法定代表人：

（劳动保障监察机构印章）

年 月 日

举 报 登 记 表

举报人情况	姓 名		性 别		工作单位 (职 业)	
	电 话		举 报 时 间	年 月 日		举报方式
	身份证件 种 类		号 码			
	地 址					
被举报人情况	名 称				地 址	
	法定 代表 人 (负责人)		职 务			电 话
记录人			记录时间			
☐ 举报人认为被举报人在哪些方面存在违反劳动保障法律、法规或者规章的行为：(打√) ☐ 用人单位制定内部劳动保障规章制度情况 ☐ 用人单位与劳动者订立劳动合同情况 ☐ 用人单位遵守禁止使用童工规定的情况 ☐ 用人单位遵守职工和未成年人工特殊劳动保护规定的情况 ☐ 用人单位遵守工作时间和休息休假规定情况 ☐ 用人单位参加各项社会保险和缴纳社会保险费情况 ☐ 用人单位支付劳动者工资和执行最低工资标准情况 ☐ 劳务派遣单位遵守劳务派遣法律法规的情况 ☐ 职业介绍机构、职业技能培训机构和职业技能考核 ☐ 其它：1. _____ ☐ 鉴定机构遵守有关职业介绍、职业技能培训和职业 2. _____ ☐ 技能考核鉴定的规定情况 3. _____						
举报内容摘要						
举报要求摘要						
证据材料	(可附件)					
举报人签名	签名：_____ 年 月 日					
接待监察员意见	签名：_____ 年 月 日					
监察机构负责人意见	签名：_____ 年 月 日					
备 注						

举报材料

举报时间：_____年_____月_____日_____时_____分

被举报单位名称（全称）:

被举报单位地址: _____

被举报单位负责人： 电话：

举报人姓名: _____ 电话: _____

住址: 身份证号码:

举报内容:

投 诉 登 记 表

投诉人 情 况	姓 名		性别		工作单位 (职业)		
	电 话		投诉 时间	年 月 日		投诉方式	
	身份证件 种 类		号 码				
	地 址						
被投诉 人情况	名 称				地址		
	法定代表人 (负责人)		职务			电话	
记录人			记录时间				
☐ 投诉人认为被投诉人在哪些方面存在违反劳动保障法律、法规或者规章的行为：(打√) ☐ 用人单位制定内部劳动保障规章制度情况 ☐ 用人单位与劳动者订立劳动合同情况 ☐ 用人单位遵守禁止使用童工规定的情况 ☐ 用人单位遵守职工和未成年工特殊劳动保护规定的情况 ☐ 用人单位遵守工作时间和休息休假规定情况 ☐ 用人单位参加各项社会保险和缴纳社会保险费情况 ☐ 用人单位支付劳动者工资和执行最低工资标准情况 ☐ 劳务派遣单位遵守劳务派遣法律法规的情况 ☐ 职业介绍机构、职业技能培训机构和职业技能考核鉴定机构遵守有关职业介绍、职业技能培训和职业技能考核鉴定的规定情况 ☐ 其它：1. _____ 2. _____ 3. _____							
投诉 内容 摘要							
投诉 要求 摘要							
证据 材料	(可附件)						
投诉人 签 名	年 月 日						
接 待 监察 意见	年 月 日						
监察机构 负责人意见	年 月 日						
备 注							

投诉材料

投诉时间：_____年_____月_____日_____时_____分

被投诉单位名称（全称）：_____

被投诉单位地址：_____

被投诉单位负责人：_____电话：_____

投诉人姓名: _____ 电话: _____

住址: _____ 身份证号码: _____

投诉内容及请求事项: _____

第 页 共 页

送达地址确认书

当事人填写 送达地址确 认书的告知 事项	1. 为保证劳动保障监察程序顺利进行，当事人应如实填写本表，本表所列有关地址、通讯号码、邮编，将是劳动保障监察机构对当事人通知询问、送达法律文书的依据。 2. 当事人拒绝提供送达地址的，自然人以其户籍登记中的住所地或经常居住地为送达地址；法人或者其他组织以其工商登记或者其他依法登记、备案中的住所地为送达地址。 3. 因当事人提供的送达地址不准确、拒不提供送达地址、送达地址变更后未及时告知劳动保障监察机构，当事人本人或其指定的代理人拒绝签收，导致法律文书无法送达或未及时送达，当事人将自行承担由此可能产生的法律后果。 4. 认真阅读本表备注，备注所列内容亦属告知事项。			
当事人提供的 送达地址	当 事 人			
	送达地址			
	电 话			
	其它联系方式		邮政编码	
当事人提供的 指定代收人的 送达地址	指定代收人			
	送达地址			
	电 话			
	其它联系方式		邮政编码	
当事人对送达 地址的确认	我已经阅读（听明白）了劳动保障监察机构送达地址确认书的告知事项，并保证提供的上诉送达地址准确、有效。 当事人签名（盖章或捺印）： 年 月 日			
备 注				
劳动保障监察机构工作人员签名：				
备 注	1. 当事人填写本表前，应当仔细阅读表中第一栏内的告知事项及备注内容。当事人阅读有困难的，劳动保障监察机构工作人员应当向其口头告知。 2. 本表中的送达地址应当由当事人自己或其代理人填写。当事人不能书写又无代理人的，可以口述后由劳动保障监察机构工作人员代为填写，并由二名以上劳动保障监察机构工作人员宣读无误后由当事人签名或捺印确认。 3. 当事人及其指定代收人的电话号码应当包括办公电话、住宅电话、移动电话。 4. 当事人拒绝提供自己的送达地址或当事人要求对本确认书的内容保密，应在备考栏内注明。			

劳动保障监察接收回执（存根）

_____人社监察收执字〔 〕第 号

_____：

因（案件名称）_____一案，你（单位）于_____年_____月_____日，
送交我厅（局）以下书面资料：

名 称	页码（数量）	备 注

劳动保障监察员：_____ 执法证号：_____

_____ 执法证号：_____

送交单位：_____ 送交人：_____ 职务：_____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

.....（加盖劳动保障监察机构骑缝章）.....

劳动保障监察接收回执书

_____人社监察收执字〔 〕第 号

_____：

因（案件名称）_____一案，你（单位）于_____年_____月_____日，
送交我厅（局）以下书面资料：

名 称	页码	备 注

劳动保障监察机构地址：_____ 电话：_____

劳动保障监察员：_____ 执法证号：_____

_____ 执法证号：_____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

××人力资源和社会保障厅（局）
劳动保障监察受理通知书

____人社监察受通字〔 〕第 号

____：

我厅（局）于____年____月____日接到你关于____

____的举报（投诉）。根据《关于实施〈劳动保障监察条例〉若干规定》第十八条规定，经审查，你的举报（投诉）符合劳动保障监察受理条件，决定予以受理。

（劳动保障监察机构印章）

年 月 日

本通知书已于____年____月____日____时____分收到。

签收人或盖章：____ 联系电话：____

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察不予受理决定书

____人社监察不受决字〔 〕第 号

_____:

我厅（局）于_____年____月____日接到你关于_____

_____的举报（投诉）。根据《关于实施〈劳动保障监察条例〉若干规定》第十八条规定，经审查，你的举报（投诉）不符合劳动保障监察受理条件，决定不予受理。理由与依据如下：

如不服本不予受理决定书，可在收到本决定书之日起 60 日内向
_____（上一级人力资源和社会保障行政部门）或
_____人民政府申请行政复议，或者自收到本决定书之日起
六个月内向_____人民法院提起行政诉讼。

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察案件指定管辖函

_____人社监察指函字（ ）第 号

_____：
对（案件名称）_____一案,经研究，
本机关依照《河南省劳动保障监察条例》第九条第三款之规定,现将
该案指定你机关管辖，该案有关证据材料及涉案物品（见指定管辖
案件涉案物品清单）随函一并移交。

附件：1. 案件有关材料 件 页

（1）

（2）

2. 指定管辖案件涉案物品清单

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 指定管辖案件涉案物品清单

单位（人力资源和社会保障行政部门印章）：

序号	名称	数量	规格	型号	形 态	备 注

接收单位（签章）：_____

接收人_____ 职务：_____ 电话：_____

年 月 日

劳动保障监察员：_____ 执法证号_____

劳动保障监察员：_____ 执法证号_____

年 月 日

立案审批表

案件来源		☐ 日常巡视检查 ☐ 书面材料审查 ☐ 举报 ☐ 投诉 ☐ 其它		受理时间			
当事人	公民	姓名			性别		
		电话			工作单位 (职业)		
		地址					
		身份证号					
	法人或者其他组织	名称					
		地址					
		法定代表人(负责人)			职务		
		联系电话					
案由							
案件基本情况							
立案依据				承办监察意见	主办监察员： 协办监察员： 年 月 日		
案件分管负责人意见		审核人： 年 月 日					
监察机构负责人审批意见		审批人： 年 月 日					
备注							

回 避 申 请 书

案件名称							
申请人基本情况	公民	姓名		性别		年龄	
		电话		工作单位 (职业)			
		地址					
		身份证号					
	法人或者其他组织	名称					
		地址					
		法定代表人（负责人）		职务			
		联系电话					

申请事项及理由： _____

此致（人力资源和社会保障行政部门）

申请人： _____

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局）
同意回避申请决定通知书

____人社监察同避决字〔 〕第 号

申 请 人：_____

联系方式：_____

被申请人：_____

工作单位及职务：_____

申请人_____于_____年_____月_____日以_____
为由提出要求办理（案件名称）_____

一案的_____（被申请人）回避的申请。

经审查，符合《劳动保障监察条例》第十六条第二款、《关于实施〈劳动保障监察条例〉若干规定》第二十三条规定的情形，同意申请人的回避申请。

特此通知

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局）
驳回回避申请决定通知书

_____人社监察驳避免字（ ）第 号

申 请 人：_____

住 址：_____

被申请人：_____

工作单位及职务：_____

你（单位）于_____年_____月_____日以_____为
由提出要求办理_____（案件名称）一案的
_____（被申请人）回避的申请。经审查，不符合《劳
动保障监察条例》第十六条第二款、《关于实施〈劳动保障监察条
例〉若干规定》第二十三条规定的情形，决定驳回申请人的回避
申请。

特此通知

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局）

回避申请复核决定通知书

_____人社监察避复决字〔 〕第 号

申请复核人：_____

住 址：_____

被申请人：_____

工作单位及职务：_____

你（单位）因_____（事实证据和依据）对我厅（局）
在_____（案件名称）一案处理中作出的_____人社监驳避
通〔 〕第 号《驳回回避申请决定通知书》不服，要求复核。
根据《劳动保障监察条例》第十六条第二款、《关于实施〈劳动保障
监察条例〉若干规定》第二十三条规定，经复核，决
定_____。

特此通知

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

劳动保障监察调查询问笔录（首页）

笔录起止时间：____年____月____日____时____分至____时____分

笔录地点：_____

被调查询问人姓名：_____性别：____年龄：____民族：____

身份证件种类：_____号码：_____

工作单位：_____职务（业）：_____

地址：_____联系电话：_____

询问监察员姓名：_____行政执法证号：_____

记录人姓名：_____行政执法证号：（记录人不是执法人员的，不填）

其他参加人员：_____行政执法证号：_____

笔录内容：

我们是_____劳动保障监察员，姓名_____，
劳动保障监察证号分别为_____，这是我们的
执法证件，请你确认。现依法对你单位（劳动用工、工资分配和社会
保障等方面）进行调查，请如实回答，执法人员与你（单位）有直
接利害关系的，你（单位）可以申请执法人员回避。

答：_____

问：_____

答：_____

（询问人、被询问人应当逐页签字确认）

第 页 共 页

(以下是询问笔录尾页)

被询问人阅核后签注“笔录上述内容，记录属实。”

被询问人： 签名或盖章、日期（拒绝签字的，注明拒签事由）

询问人： 签名（两人）、日期

记录人： 签名、日期

第 页 共 页

现场检查笔录

检查时间：____年____月____日____时____分至____日____时____分

检查地点：_____

被检查人单位名称：_____法定代表人（负责人）：_____

被检查人姓名：_____性别：_____职务（职业）：_____

身份证号码：_____工作单位：_____

电话：_____住址：_____邮编：_____

检查人姓名：_____行政执法证号：_____

检查人姓名：_____行政执法证号：_____

记录人姓名：_____行政执法证号：（记录人不是执法人员的，不填）

见证人姓名：_____身份证号码：_____

检查记录：_____

（被检查人、检查人应当逐页签字确认）

(以下是笔录尾页)

(被检查人阅核后签注“笔录上述内容，记录属实。”)

被检查人：_____ 签名或盖章、日期（拒绝签字的，注明拒签事由）

检查人：_____ 签名（两人）、日期

见证人：_____ 签名或盖章、日期

记录人：_____ 签名、日期

第 页 共 页

劳动保障监察调查检查记录

被调查检查人：_____法定代表人：_____职务：_____

社会信用代码：_____劳资负责人：_____职务：_____

注册/登记地址：_____邮编：_____

经营/办公地址：_____邮编：_____

社会保险登记号：_____

联系电话及其他联系方式：_____

负责接受调查检查的主要人员：_____

姓名：_____职务：_____电话：_____

姓名：_____职务：_____电话：_____

姓名：_____职务：_____电话：_____

调查检查时间：_____年____月____日____时____分至____时____分

调查地点：_____

调查检查事项：_____

调查检查情况记录：_____

（被检查人、检查人应当逐页签字确认）

第 页 共 页

(以下是记录尾页)

对调查检查人员此次调查检查的意见： _____

被调查检查人： _____ 签名或盖章、日期（拒绝签字的，注明拒签事由）

检查劳动保障监察员： _____ 签名（两人以上）、行政执法证号、日期

见证人： _____ 签名（两人）、日期

记录人： _____ 签名、日期

第 页 共 页

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察调查询问通知书

_____人社监察询通字（ ）第 号

_____：

根据《劳动保障监察条例》第十五条第（三）项规定，现向你（单位）调查 _____（调查检查事项）。

请你单位于_____年____月____日____时前派员来我单位接受询问，来人需持身份证原件和单位委托书（请注明委托权限）并提供以下相关书面材料：

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

如逾期不按本调查询问通知书的要求报送书面材料，隐瞒事实真相，出具伪证或者隐匿、销毁证据的，将依据《劳动保障监察条例》第三十条规定处以 2000 元以上 2 万元以下的罚款。

劳动保障监察机构地址：_____ 邮编：_____ 电话：_____

劳动保障监察员签名：_____ 执法证号：_____

_____ 执法证号：_____

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

本通知书已于_____年____月____日____时____分收到。

签收人或盖章：_____ 职务：_____ 联系电话：_____

劳动保障监察先行登记保存证据审批表

被先行 登记保存 证据人	法人或其 他组织		法定代表人	
	地 址		电 话	
	公 民		性 别	
	所在单位		电 话	
	身份证号		地 址	
拟先行 登记保存 证据地点		拟先行 登记保存 证据时间	年 月 日至 年 月 日	
案 由				
先行登记 保存证据 的理由、法 律依据和 内 容				
承 办 监察员 意 见	主办监察员： 协办监察员： 年 月 日			
案件主管 负责人 意 见	审核人： 年 月 日			
监察机构 负责人意见	审核人： 年 月 日			
人力资源社 会保障行政 部门负责人 意 见	审批人： 年 月 日			
备 注				

××人力资源和社会保障厅（局）
劳动保障监察证据先行登记保存通知书

_____人社监察存通字（ ）第 号

_____:

根据《中华人民共和国行政处罚法》第三十七条第二款规定，我厅（局）决定对你（单位）的下列物品（见先行登记保存证据物品清单）予以先行登记保存。自_____年_____月_____日起以_____方式，存放在_____，保管人_____。我厅（局）将于_____年_____月_____日前做出处理决定。保存期间当事人或保管人或其他有关人员不得销毁或者转移证据，否则将依据《劳动保障监察条例》第三十条规定处以 2000 元以上 2 万元以下的罚款。

附：先行登记保存证据物品清单

劳动保障监察员签名：_____执法证号_____

_____执法证号_____

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

本通知书已于_____年_____月_____日_____时_____分收到。

签收人或盖章：_____ 职务：_____ 联系电话：_____

××人力资源和社会保障厅（局） 先行登记保存证据物品清单

单位（人力资源和社会保障行政部门印章）：

序号	名 称	数量	规格	型号	形 态	备 注

被先行登记保存证据人（签章）：_____

接收人_____ 职务：_____ 电话：_____ 年 月 日

劳动保障监察员：_____ 执法证号_____

劳动保障监察员：_____ 执法证号_____ 年 月 日

拒绝签字情况及理由：_____ 见证人：_____

劳动保障监察先行登记保存证据处理审批表

被先行登记保存证据人	法人或其他组织		法定代表人	
	地 址		电 话	
	公 民		性 别	
	所在单位		电 话	
	身份证号		地 址	
先 行 登记保存 证据地点			先 行 登记保存 证据时间	年 月 日至 年 月 日
案 由				
先行登记 保存证据 处理情况				
承办监察 员意见	主办监察员： 协办监察员： 年 月 日			
案件主管 负责人 意 见	审核人： 年 月 日			
监察机构 负责人意见	审核人： 年 月 日			
人力资源社 会保障行政 部门负责人 意 见	审批人： 年 月 日			
备 注				

××人力资源和社会保障厅（局）
劳动保障监察证据先行登记保存处理通知书

_____人社监察存理通字（ ）第 号

_____:

根据《中华人民共和国行政处罚法》第三十七条第二款、《关于实施〈劳动保障监察条例〉若干规定》第二十八条第一款第三项规定，决定对我厅（局）_____年_____月_____日作出的《劳动保障监察证据先行登记保存通知书》（ 人社监存通字（ ）第 号）载明的先行登记保存的证据，作出以下处理决定：_____

劳动保障监察员签名：_____ 执法证号_____

_____ 执法证号_____

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

本通知书已于_____年_____月_____日_____时_____分收到。

签收人或盖章：_____ 职务：_____ 联系电话：_____

实施劳动保障监察审计事项审批表

当事人基本情况	公民	姓名		性别		年龄		
		电话		工作单位 (职业)				
		地址						
		身份证号						
	法人 或者 其他 组织	名称						
		地址						
		法定代表人(负责人)				职务		
		联系电话						
案 由								
实施劳动保障监察 审计原因 及依据								
审 批 事 项			承办监察 员意见		主办监察员： 协办监察员： 年 月 日			
案件主管 负责人意见		审核人： 年 月 日						
监察机构 负责人意见		审核人： 年 月 日						
人力资源和 社会保障 行政部门 负责人意见		审批人： 年 月 日						

××人力资源和社会保障厅（局）

劳动保障监察审计通知书

_____人社监察审通字（ ）第 号

_____：

根据《劳动保障监察条例》第十五条第（五）项规定，现我厅（局）委托_____（审计机构）审计你（单位）_____（审计事项），请你单位于_____年_____月_____日_____时前准备以下相关书面材料，接受审计：

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

如逾期不按本审计通知书要求提供材料接受审计，将依据《劳动保障监察条例》第三十条规定处以 2000 元以上 2 万元以下的罚款。

劳动保障监察机构地址：_____ 邮编：_____ 电话：_____

劳动保障监察员签名：_____ 执法证号：_____

_____ 执法证号：_____

委托审计机构地址：_____ 邮编：_____ 电话：_____

委托审计人员：_____

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察审计委托书

_____人社监察审委字（ ）第 号

委托人：_____（人力资源和社会保障行政部门全称）

法定代表人：_____ 职务：_____

地址：_____

受委托人：_____（受委托审计机构全称）

法定代表人：_____ 职务：_____

地址：_____

根据《劳动保障监察条例》第十五条第（五）项规定，我厅（局）
委托（受委托审计机构全称）于_____年_____月_____日对_____

_____（被审计单位及审计事项）实
施审计。并于_____年_____月_____日前出具具有法律效力的审计报告。

本委托书仅对本次审计有效。

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察鉴定委托书

_____人社监察鉴委字（ ）第 号

委托人：_____（人力资源和社会保障行政部门全称）

法定代表人：_____ 职务：_____

地 址：_____

受委托人：_____（受委托鉴定机构全称）

法定代表人：_____ 职务：_____

地址：_____

根据《劳动保障监察条例》第十五条规定，我厅（局）委托_____（受委托鉴定机构全称）对_____（被鉴定单位）的_____（鉴定事项）进行鉴定，请你单位于_____年_____月_____日前提出书面鉴定结论。

本委托书仅对本次鉴定有效。

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

劳动保障监察委托鉴定审批表

当事人基本情况	公民	姓名		性别		年龄		
		电话		工作单位 (职业)				
		地址						
		身份证号						
	法人或者其他组织	名称						
		地址						
		法定代表人（负责人）						
		联系电话			职务			
案 由								
基本案情及委托鉴定原因及依据								
承办监察员意见		主办监察员： 协办监察员： 年 月 日						
案件主管负责人意见		审核人： 年 月 日						
监察机构负责人意见		审核人： 年 月 日						
人力资源和社会保障行政部门负责人意见		负责人： 年 月 日						

跨地区劳动保障监察案件委托协查函

_____人社监察跨委协函字（ ）第 号

_____:

根据《跨地区劳动保障监察案件协查办法》，特提出以下协查要求，请予以协助，并请于收到本函后_____个工作日内将协查结果以书面形式函复我方。

涉案单位基本情况	单位名称:
	单位地址:
	单位联系人及联系方式
协查范围	☐ 调查情况 ☐ 证据核实 ☐ 送达文书 ☐ 督促整改 ☐ 其他
涉嫌违法事实摘要	
协助调查事项及内容 (可附页)	
具体要求	
附件目录	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
其他说明	

委托机构:	联 系 人:	电 话:	传 真:
地址 (邮编):	电 子 邮 件:		
办案机构:	联 系 人:	电 话:	传 真:
地址 (邮编):	电 子 邮 件:		

(委托机构盖章)

年 月 日

跨地区劳动保障监察案件委托协查函回函

____人社监察跨协回函字()第 号

_____:

你单位发出的《跨地区劳动保障监察案件委托协查函》(____人社监协函字()第 号)已于____年__月__日收悉,现回复如下:

涉案单位 基本情况	单位名称:
	单位地址:
	单位联系人及联系方式
协查结果 (可附页)	
附件目录	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
其他说明	

委托机构:	联 系 人:	电 话:	传 真:
地址(邮编):	电 子 邮 件:		
办案机构:	联 系 人:	电 话:	传 真:
地址(邮编):	电 子 邮 件:		

(受托机构盖章)

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察案件协查函

____人社监察协函字（ ）第 号

_____：

我于____年____月____日对（案件名称）_____

_____一案立案调查。在调查中发现：_____（证据材料调取的困难）。_____为查清事实，

依法履职尽责，现本机关就（该案涉及的证据及相关情况，按照对方的法定职责应有对方掌握的事项）事项，请贵机关（单位）协助提供（当事人）的（需要掌握的证据材料及相关情况）_____。

贵机关（单位）可在____年____月____日回函或由我厅（局）____年____月____日前往取证。

联 系 人：_____

联系电话：_____

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

劳动保障监察中止案件审批表

案 由	
立 案 时 间	
案件处 理情况	
中 止 原 因	
承 办 监 察 员 意 见	主办监察员： 协办监察员： 年 月 日
案件分 管负责 人意见	审核人： 年 月 日
监 察 机 构 负责 人意见	审核人： 年 月 日
人力资 源和社 会保障 行政部 门负责 人审批 意 见	审批人： 年 月 日

劳动保障监察案件中止申请书

案件名称						
当事人	姓名		性别		年龄	
	电话		工作单位 (职业)			
	住址					
	身份证号					

申请劳动保障监察案件中止的事实和理由：_____

此致（人力资源和社会保障行政部门）

申请人：_____

年 月 日

劳动保障监察中止案件恢复审批表

案 由	
立 案 时 间	
案 件 中 止 时 间	
恢 复 原 因	
承 办 监 察 意 见	主办监察员： 协办监察员： 年 月 日
案件主 管负责 人意见	审核人： 年 月 日
监 察 机 构 负 责 人意见	审批人： 年 月 日

劳动保障监察延期案件审批表

案 由	
立 案 时 间	
案件处 理情况	
延 期 原 因 及 依 据	
承 办 监 察 意 见	主办监察员： 协办监察员： 年 月 日
案件分 管负责 人意见	审核人： 年 月 日
监 察 机 构 负责 人 意见	审核人： 年 月 日
人 力 资 源 和 社 会 保 障 行 政 部 门 负责 人 意见	审批人： 年 月 日

劳动保障监察撤销案件审批表

当 事 人	
案 由	
立 案 时 间	
案件处 理情况	
撤 销 原 因 及 依 据	
承 办 监 察 员 意 见	主办监察员： 协办监察员： 年 月 日
案件分 管负责 人意见	负责人： 年 月 日
监 察 机 构 负 责 人 意 见	审核人： 年 月 日
人 力 资 源 和 社 会 保 障 行 政 部 门 负 责 人 意 见	审批人： 年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察案件撤销立案告知书

_____人社监察撤告字（ ）第 号

_____：

依据（劳动保障法律、法规和规章），现决定对你投诉的_____

_____一案给予撤销立案。

理由与依据如下： _____

如不服本撤销立案告知书，可在收到本决定书之日起六十日内向（上
一级人力资源和社会保障行政部门）或_____人民政府申请行
政复议，或者自收到本决定书之日起六个月内向_____人民法
院提起行政诉讼。

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察案件移送函

____人社监察移函字（ ）第 号

_____:

我厅（局）于____年____月____日对_____

_____一案立案调查，在调查中发现:（应当移送的理由依据）_____

_____,故此案不属于劳动保障监察事项。

依照《劳动保障监察条例》第十八条的二款之规定,现将该案及涉案物品（见移送案件涉案物品清单）移送你单位处理。

附件： 1. 案件有关材料 件 页

(1)

(2)

2. 移送案件涉案物品清单

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察欠薪案件移送函

____人社监察欠移函字（ ）第 号

_____:

我厅（局）于____年____月____日对_____一案立案调查，在调查中发现:（应当移送的事实理由）_____,故此案超出本机关管辖范围。

依照《国务院办公厅关于全面治理拖欠农民工工资问题的意见》（国办发〔2016〕1号）和《河南省人民政府办公厅关于全面治理拖欠农民工工资问题的实施意见》（豫政办〔2016〕121号）的规定,现将该案及涉案物品移送你单位处理，我厅（局）按照规定配合你厅（局）案件督办工作。

附件： 1. 案件有关材料 件 页

(1)

(2)

2. 移送案件涉案物品清单

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局）
劳动保障监察移送案件涉案物品清单

单位（人力资源和社会保障部门印章）：

序号	名 称	数 量	规 格	型 号	形 态	备 注

接收单位（签章）： _____
接收人： _____ 职务： _____ 电话： _____
劳动保障监察员： _____ 执法证号 _____
 _____ 执法证号 _____

年 月 日

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局）
行政指导意见书
（依职权实施）

____人社监察指导意字（ ）第 号

_____:

为进一步促进你单位遵守劳动保障法律法规能力，我厅（局）依托行政管理职能，拟采取下列方式实施行政指导：

提示 ☐ 规劝 ☐ 辅导 ☐ 引导 ☐
建议 ☐ 其他方式（ ）☐

行政指导是一种不具有强制性、无法律拘束力的行政行为，你（单位）可以根据自己的意愿选择是否接受，如果你（单位）同意，请与我单位协力合作，以便行政指导工作顺利开展。

行政指导内容：_____

指导对象意见签名：

签名（盖章）

行政指导联系人：

联系电话：

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局）
行政指导意见书
（依申请实施）

_____人社监察指导意字〔 〕第 号

_____：

根据你（单位）的申请，经研究，现提出以下指导意见：

指导对象应注意的事项：_____

行政指导是一种不具有强制性、无法律拘束力的行政行为，你（单位）有权要求撤回或者变更申请。你（单位）在实施我厅（局）的行政指导意见时如遇到问题，请及时与行政指导人员联系。

指导对象意见签名：

签名（盖章）

本厅（局）联系人：

联系电话：

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

行政指导登记簿

序号	时 间	指导方式、对象及内容	指导结果	行政指导 人 员

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察行政约谈通知书

_____人社监察约谈字〔 〕第 号

_____:

我厅（局）认为需要与你（单位）就_____

_____（约谈事由）交流沟通，请

你（单位）法定代表人（负责人）于_____年_____月_____日_____时，到

_____（地点）就有关问题进行面谈，如不能按时到达，

请你（单位）提前联系。

沟通交流时请派员携带本人身份证及单位委托书并提供以下材料：

1.

2.

3.

本厅（局）联系人：

联系电话：

本厅（局）地址：

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

劳动保障监察行政约谈记录

时间：____年____月____日____时____分起____时____分止

地点：_____

行政约谈人姓名：_____行政执法证件号：_____

行政约谈人姓名：_____行政执法证件号：_____

记录人姓名：_____行政执法证件号：_____

约谈对象：_____

约谈对象委托人：_____职务：_____电话：_____

身份证种类：_____身份证号：_____

参加人：_____

约谈事项：_____

行政约谈人(签名)：_____年 月 日

记录人(签名)：_____年 月 日

约谈对象及委托人(签名或者盖章)：_____年 月 日

参加人：_____年 月 日

劳动保障监察重大行政指导审批表

行政指导 项目名称	
行政指导 项目简介 及可行性 分 析	
承办人 意 见	主办监察员（签名）： 协办监察员（签名）： 年 月 日
承办机构 意 见	审核人（签名）： 年 月 日
法制机构 审核意见	审核人（签名）： 年 月 日
行政机关 负 责 人 审批意见	审批人（签名）： 年 月 日
备 注	

重大行政指导评估报告

____年____月____日，经厅（局）领导批准，评估组对____行政指导项目进行效果评估，现将评估情况报告如下：

一、行政指导对象

_____。

二、行政指导项目简介

_____。

三、评估目的

_____。

四、评估范围

1. 行政指导工作方案的执行情况与实施成效；
2. 行政指导项目实施的质量、效果、社会影响；
3. _____。

五、评估方法

本次评估主要采用_____方法进行评估，详见评估工作方案。

六、评估过程

____年____月____日至____年____月____日，评估组对该行政

指导项目进行了效果评估。主要评估过程如下：

1.前期工作。_____年____月____日，厅（局）领导批准对该项目进行行政指导效果评估，随即成立评估组，拟定评估工作方案。

2.现场考察。组织评估人员到行政指导承办机构、指导对象单位进行实地考察、现场收集有关行政指导资料等。

3.调查征询。评估人员向指导对象和利害关系人调查了解情况，向有关专家、学者和相关社会团体咨询、征求意见，了解指导对象接受行政指导后的变化。

4.评估效果。在现场考察、调查征询的基础上，按评估工作方案确定的标准要求，对该行政指导项目的效果进行评估，并向局（单位）领导提交报告。

七、评估结论(按优秀、良好、一般、较差四类确定评估结论)

_____。

八、特别事项说明

- 1._____；
- 2._____；
- 3._____。

附件：1.《_____项目行政指导评估工作方案》；

2. 指导对象提供的相关材料复印件；
3. 行政指导承办机构的相关文书复印件；
4. 图片、照片等。

评估组成员（签名）：

年 月 日

劳动保障监察重大行政案件回访表

____人社监察访字()第 号

案卷名称			
案件主办人			案件协办人
回访人姓名、证件号码			
记录人姓名、证件号码			
当事人情况	单位名称(姓名)		
	联系电话		
	地址		
	法定代表人(负责人)		
	联系电话		
回访内容	我单位及行政执法人员在执法过程中:		
	1.执法是否规范、文明();		
	2.是否主动指导、帮助当事人纠正违法行为();		
	3.是否接受当事人及相关人员的请客送礼();		
回访内容	4.是否借执法之机为本人或他人谋利();		
	5.是否违反法定程序();		
	6.是否存在滥用职权()。		
	反映的具体问题:		
回访内容	你对本单位的建议和需要本单位帮助解决的问题:		
	行政决定的履行情况和对行政相对人的建议:		
回访人(签名):		记录人(签名):	
回访对象(签名):		年 月 日	
注意事项	1.反映情况必须真实,不得诬告陷害、打击报复。 2.请在括号内明确写出“是”或“否”的意见,如果“是”,请列出详情。 3.如需邮寄,请寄送到____(地址、联系人)____收。		

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察限期整改指令书

_____人社监察令字（ ）第 号

_____：

经调查，你单位（认定的事实和证据）

你单位的上述行为违反了（劳动保障法律、法规或者规章）

_____的规定。

根据（劳动保障法律、法规或者规章）

_____的规定。

责令你单位：（改正内容和期限）

_____。

请你单位在_____年_____月_____日前把整改情况以书面形式报我厅（局）。如果逾期拒不履行本限期整改指令的，我厅（局）将依据_____（法律、法规或规章具体条款及内容）给予_____ 罚款（并依法作出行政处理决定）。

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

案件调查终结报告

(首页)

案件名称: _____

调查时间: _____年____月____日至____年____月____日

当事人: _____法定代表人(负责人): _____性别: _____

工作单位: _____职务或职业: _____身份证号: _____

住址: _____邮编: _____电话: _____

基本案情: _____

当事人违法的事实和证据及违反的法律依据名称及条、款、项具体内容:

1. _____

2. _____

3. _____

违法行为适用的行政处罚裁量等次:〔根据违法事实、性质、情节和社会危害程度,参照《××厅(局)行政处罚裁量标准》条款全文,确定违法行为适用的行政处罚裁量等次,将违法行为确定为轻微、一般、严重或者特别严重〕

拟处罚(处理)的法律依据:(适用法律法规或规章具体条款及内容要全文引出): _____

行政处罚(处理)建议:

1. _____

2. _____

劳动保障监察员签名:

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察行政处理事先告知书

_____人社监察理先告字（ ）第 号

_____：

我厅（局）于_____年_____月_____日对你单位_____（案由）_____一案立案调查。经调查，你（单位）（陈述认定的违法事实列举证据。需载明违法行为发生的时间、地点、情节、构成要件、危害后果等内容并阐述证据所要证明的内容）。上述行为违反了（法律依据名称及条、款、项具体内容）的规定，已构成违法。

根据（法律依据名称及条、款、项具体内容）的规定，本机关拟对你（单位）作出如下行政处理（拟作出行政处理决定的具体内容）：

- 1.
- 2.

根据《劳动保障监察条例》第十九条的规定，你单位如对该行政处理意见有异议，可在接到本告知书之日起3日内向我厅（局）提出陈述和申辩；逾期未提出陈述或者申辩，视为被告知人放弃陈述和申辩的权利。

我厅（局）地址：_____邮编：_____

联 系 人：_____电话：_____

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察行政处罚事先告知书

_____人社监察罚先告字（ ）第 号

_____：

我厅（局）于_____年____月____日对你单位_____（案由）_____一案立案调查。经调查，你（单位）（陈述违法事实列举证据。需载明违法行为发生的时间、地点、情节、构成要件、危害后果等内容并阐述证据所要证明的内容）。上述行为违反了（法律依据名称及条、款、项具体内容）的规定，已构成违法。

根据你（单位）违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度和相关证据，参照《××厅（局）行政处罚自由裁量权标准》，你（单位）的违法行为为（轻微、一般、严重或者特别严重）。

根据（法律依据名称及条、款、项具体内容）的规定，本机关拟对你（单位）作出（行政处罚的种类及内容）的行政处罚。

依据《中华人民共和国行政处罚法》第三十一条、第三十二条的规定，你（单位）可在收到本告知书之日起3日内提出书面陈述、申辩意见，或到×××（地点）进行陈述、申辩。逾期不陈述、申辩的，视为你（单位）放弃陈述、申辩权利。

我厅（局）地址：_____ 邮政编码：_____

联 系 人：_____ 联系电话：_____

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

行政处理（处罚）事先告知（听证）审批表

当事人基本情况	单位名称		法定代表人 (负责人)	
	住 址		电 话	
	个人姓名		性 别	
	所在单位		电 话	
	身份证号码		个人住址	
当事人违法的主要事实和拟作出行政处理（处罚）的理由、依据及内容				
承 办 监察员 意 见	主办监察员： 协办监察员： 年 月 日			
案件分管 负 责 人 意 见	审核人签名： 年 月 日			
监察机构 负 责 人 意 见	审核人签名： 年 月 日			
法制机构 审核意见	审核人签名： 年 月 日			
人力资源 和社会保障 行政部门 审批意见	审批人签名： 年 月 日			
备 注				

陈述申辩笔录

(首页)

陈述(申辩)时间:____年____月____日____时____分至____时____分

陈述(申辩)地点:_____

陈述(申辩)人:_____性别:_____

工作单位:_____职务:_____

住址:_____邮编:_____

身份证号码:_____电话:_____

劳动保障监察员:_____执法证号:_____

劳动保障监察员:_____执法证号:_____

记录人:_____执法证号:_____

陈述(申辩)请求:_____

事实和理由:_____

陈述(申辩)人、记录人应当逐页签字确认

第 页 共 页

(以下是笔录尾页)

陈述（申辩）人阅核后签注“笔录上述内容，记录属实。”

陈述（申辩）人签字：_____ 年____月____日

记录人签字：_____ 年____月____日

劳动保障监察员签字：_____ 年____月____日

陈述（申辩）情况审核表

案 由	
当事人	
拟处理、 处罚或行政 强制内容	
陈述（申辩） 理由及证据	
调查复核经 过及证据	
承办监察员 意 见	主办监察员： 协办监察员： 年 月 日
案件分管负 责人意见	审核人签名： 年 月 日
监察机构 负责人意见	审核人签名： 年 月 日
法制机构 审核意见	审核人签名： 年 月 日
人力资源 和社会保 障行政部门 审批意见	审批人签名： 年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察行政处罚听证告知书

_____人社监察听告字（ ）第 号

_____：

我厅（局）于_____年_____月_____日对你单位_____（案由）一案立案调查。

经调查，你（单位）（陈述违法事实列举证据。需载明违法行为发生的时间、地点、情节、构成要件、危害后果等内容并阐述证据所要证明的内容）。上述行为违反了（法律依据名称及条、款、项具体内容）的规定，已构成违法。

根据你（单位）违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度和相关证据，参照《河南省人力资源和社会保障部门（××局）实施行政处罚裁量标准》，你（单位）的违法行为为（轻微、一般、严重或者特别严重。属于轻微的认定为一般、属于一般的认定为一般、属于严重的认定为严重，属于特别严重的认定为特别严重）。

根据（法律依据名称及条、款、项具体内容）的规定，本机关拟对你（单位）作出如下行政处罚：

1. ××（适用轻微、一般、严重或者特别严重的处罚标准）
2. ××（适用轻微、一般、严重或者特别严重的处罚标准）

依据《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条第一款规定，你（单位）有权要求举行听证。如你（单位）要求听证，应当自收到本告知书之日起三日内向我厅（局）提出申请。逾期视为放弃听证权利。

我厅（局）地址：_____邮编：_____

联 系 人：_____电话：_____

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

行政处罚听证申请书

申请人姓名：_____身份证号码：_____住址：_____

所在单位：_____电话：_____邮编：_____

申请单位名称：_____法定代表人姓名：_____

住址：_____电话：_____邮编：_____

委托代理人姓名：_____身份证号码：_____

住址：_____电话：_____

与本案关系：_____

申请听证目的（主要要求）：_____

申请听证的事实和理由：_____

听证申请人：（签名或盖章）

委托代理人：（签名或盖章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 行政处罚听证通知书

_____人社监察听通字（ ）第 号

_____：

根据你（单位）_____年_____月_____日就_____（案由）_____一案提出的听证要求，本机关决定于_____年_____月_____日_____时_____分在_____（听证地点）举行公开（不公开）行政处罚听证会。本次听证由_____（单位、职务、姓名）_____担任听证主持人，_____担任记录人。请你（单位）或者委托代理人持本通知准时参加。

如你（单位）认为主持人与本案有直接利害关系的，有权申请回避。申请主持人回避，可在听证举行前（_____月_____日前）向本机关提出申请并说明理由。因特殊原因需申请延期举行的，应当在_____年_____月_____日前向本机关提出，由本机关决定是否延期。若无正当理由不按时参加听证，又不事先说明理由的，视为放弃听证权利，本机关将终止听证。

参加听证前，请你（单位）按以下要求做好准备：

1.当事人亲自参加听证，也可以委托 1-2 名代理人参加听证。委托代理人参加听证的，应在听证举行前提交由当事人或当事人的法定代表人签署的授权委托书，载明委托的事项、权限和期限。

2.参加听证时应携带当事人或委托代理人的身份证明原件及其复印件和有关证据材料。

3.当事人有证人出席作证的，应通知有关证人出席作证，并事先告知本机关联系人。

行政机关联系人：_____联系电话：_____

行政机关单位地址：_____

行政机关印章

年 月 日

本通知书已于_____年_____月_____日_____时_____分收到。

行政处罚听证申请人或委托代理人：_____（签名或盖章）

联系电话：_____

行政处罚听证笔录

案件名称：_____

听证时间：_____年_____月_____日_____时_____分至_____日_____时_____分

听证地点：_____听证方式：_____

听证申请人：_____法定代表人（负责人）：_____性别：_____

工作单位：_____

职务或职业：_____

身份证号：_____

住址（住所）：_____邮编：_____电话：_____

委托代理人：_____性别：_____身份证号：_____

工作单位：_____职务：_____电话：_____

委托代理人：_____性别：_____身份证号：_____

工作单位：_____职务：_____电话：_____

其他参加人：_____

案件承办人：_____工作单位及职务：_____

案件承办人：_____工作单位及职务：_____

听证主持人：_____工作单位及职务：_____

记录人：_____工作单位及职务：_____

听证记录：_____

（听证申请人、记录人应当逐页签字确认）

第 页 共 页

（尾页：在有关参加人对听证笔录阅核后，应注明“上述听证笔录内容已阅，记录属实。”并签名。）

听证申请人（委托代理人）：签名或盖章、日期（拒绝签字的，注明拒
签事由）

其他参加人：_____ 签名、日期

案件调查人：_____ 签名、日期

听证主持人：_____ 签名、日期

记 录 人：_____ 签名、日期

行政处罚听证报告

案由：_____

听证时间：_____听证地点：_____

听证主持人：_____记录人：_____

办案部门：_____

案件承办人：_____

当事人：_____

法定代表人或负责人：_____联系电话：_____

委托代理人：_____

证人：_____

其他人员：_____

案件基本情况：_____

办案人员意见：（对案件事实的认定、相关证据、理由以及处理意见）

当事人陈述、申辩理由和要求：（详见听证会笔录，笔录附后）

听证主持部门处理意见：

（听证主持部门）

年 月 日

第 页 共 页

人力资源和社会保障行政部门负责人 对复杂、重大行政处罚集体讨论记录

案件名称：_____

时 间：_____年____月____日____时____分至____时____分

地 点：_____

主持人：_____职务：_____记录人：_____职务：_____

参加人及职务：_____

列席人及职务：_____

案件承办人汇报案件情况：（包括：基本情况、违法事实、证据材料、
处罚依据，处理意见。）

听证主持人汇报听证情况：_____

参加讨论人员意见和理由：_____

集体讨论决定意见：_____

出席人员签名：_____

年 月 日

第 页 共 页

劳动保障监察案件处理（处罚）决定审批表

[illegible]

劳动保障监察案件处理（处罚）决定审批表

（未提出陈述、申辩意见或听证要求）

案 由							
当 事 人 基 本 情 况	公 民	姓 名		性 别		年 龄	
		住 址					
		身份证号		联系电话			
	法 人 或 其 他 组 织	名 称		法定代表人 （负责人）			
		地 址		联系电话			
当事人违法的主要事实和建议作出行政处理（处罚）决定的理由、依据及内容							
承办监察员 意 见		主办监察员： 协办监察员： 年 月 日					
案件分管 负责人意见		负责人签名 年 月 日					
监察机构 负责人意见		负责人签名 年 月 日					
法制机构 审核意见		负责人签名 年 月 日					
人力资源和 社会保障 行政部门 审批意见		负责人签名 年 月 日					

No: ××××

当场行政处罚决定书（存根联）

____人社监察当罚决字（ ）第 号
你（单位）于____年____月____日____时，在____（违法地点）
因____（行为方式）____的行为，违反了____（法律依据名称及条、款、项具
体内容）____的规定。执法人员当场告知其违法事实、依据和权利，____（听取
当事人陈述申辩的情况）____。现依据____（法律依据名称及条、款、项具体内
容）____，本机关当场决定对其处以警告和(或)罚款 千 百 拾
元的处罚。缴款方式：（1）当场收缴。（2）要求其在收到本决定书之日起 15 日内
将罚款交至____（银行名称、账号、账户）。
当事人签章：____身份证件名称、证号：____
地址：____ 邮编：____ 电话：____
执法人员签名：____ 年 月 日
.....（加盖行政机关骑缝章）.....

No: ××××

××人力资源和社会保障厅（局） 当场行政处罚决定书

____人社监察当罚决字（ ）第 号
当事人：____性别：____身份证号：____
法定代表人或负责人姓名：____职务：____地址：____
你（单位）于____年____月____日____时，在____（违法地点）
因____（行为方式）____的行为，违反了____（法律依据名称及条、款、
项具体内容）____的规定，事实确凿。本机关执法人员当场向你（单位）告知了违
法事实、依据和依法享有的权利。____并听取了你（单位）的陈述申辩（或：
对此，你（单位）未作陈述申辩）。现依据____（法律依据名称条、款、
项具体内容），本机关决定对你（单位）处以下行政处罚：1.警告；2.罚款人民币
____千____百____拾____元整（小写¥____）。
缴纳罚款方式：（1）当场收缴。（2）自收到本决定书之日起 15 日内将罚款交
至____（××路×号××××银行）。账号：____户名：____（×××专户）。
到期不缴纳罚款的，每日按罚款数额的 3%加处罚款。

如你（单位）不服本行政处罚决定，可以自收到本决定书之日起六十日内向____
人民政府 或者 ××厅（局） 申请行政复议，也可以自收到本决定书之日起六个
月内依法直接向人民法院提起行政诉讼。

执法人员签名及执法证号：_____

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察行政处理决定书

____人社监察理决字〔 〕第 号

当事人（公民）：_____性别：_____年龄：_____

所在单位：_____住址：_____

身份证件：_____号码：_____

当事人（法人和其他组织）：_____地址：_____

法定代表人或负责人：_____职务：_____

我厅（局）于_____年____月____日对你（单位）_____（案由）一案立案调查。经调查，你（单位）（陈述认定的违法事实列举证据。需载明违法行为发生的时间、地点、情节、构成要件、危害后果等内容并阐述证据所要证明的内容）。上述行为违反了（法律依据名称及条、款、项具体内容）的规定，已构成违法。

根据（法律依据名称及条、款、项具体内容）的规定，本机关决定给予你（单位）如下行政处理（行政处理内容，履行清偿财产义务和期限）：

- 1.
- 2.

拒不履行本行政处理决定的，依据《劳动保障监察条例》第三十条第一款第（三）项规定处 2000 元以上 2 万元以下的罚款。

如不服本处理决定，可在收到本行政处理决定书之日起六十日内向（上一级人力资源和社会保障行政部门）或_____人民政府申请行政复议，或者自收到本处理决定书之日起六个月内向_____人民法院起诉（但不得自行停止执行本决定）。逾期不申请行政复议也不提起行政诉讼，又不履行本处理决定的，将依法申请人民法院强制执行。

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 劳动保障监察行政处罚决定书

____人社监察罚决字（ ）第 号

当事人（公民）：_____性别：_____年龄：_____

所在单位：_____住址：_____

身份证件：_____号码：_____

当事人（法人和其他组织）：_____地址：_____

法定代表人或负责人：_____职务：_____

我厅（局）于_____年____月____日对你（单位）_____（案由）一案立案调查。经调查，你（单位）（陈述认定的违法事实列举证据。需载明违法行为发生的时间、地点、情节、构成要件、危害后果等内容并阐述证据所要证明的内容）。上述行为违反了（法律依据名称及条、款、项具体内容）的规定，已构成违法。

根据你（单位）违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度和相关证据，参照《河南省人力资源和社会保障部门（××局）实施行政处罚裁量标准》，你（单位）的违法行为为（轻微、一般、严重或者特别严重。属于轻微的认定为轻微、属于一般的认定为一般、属于严重的认定为严重，属于特别严重的认定为特别严重）。

根据（法律依据名称及条、款、项具体内容）的规定，本机关决定对你（单位）作出如下行政处罚：

1、××（适用轻微、一般、严重或者特别严重的处罚标准）

2、××（适用轻微、一般、严重或者特别严重的处罚标准）

你（单位）应当自接到本决定书之日起 15 日内将罚款缴至
_____银行（账号：_____）。到期不缴纳的，每日按罚款数额的 3%加处罚款。

如不服本行政处罚决定，可在收到行政处罚决定书之日起六十日内向_____（上一级人力资源和社会保障行政部门）或_____人民政府申请行政复议，或者自收到本行政处罚决定书之日起六个月内向_____人民法院起诉（如不服依据《社会保险费征缴暂行条例》作出的行政处罚决定，应当先申请行政复议，对行政复议决定不服的，再依法向人民法院提起行政诉讼），但不得自行停止执行本责令改正决定。逾期不申请行政复议也不提起行政诉讼，又不履行本处理决定的，将依法申请人民法院强制执行。

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

劳动保障监察送达回证

案 由	
送达文书名称及文号	
受送达人	
送达地点	
受送达人 (签名或盖章)	年 月 日
代收人 (签名)	年 月 日
代收人与受送达人关系	
送达日期	年 月 日
送达方式	
邮寄日期	年 月 日 时 分
邮寄凭证名称和编号 (如挂号信编号、特快 专递回执等)	
拒收理由	
见证人 (签 名)	年 月 日
送达人 (签 名)	年 月 日
备 注	

涉嫌犯罪案件移送审批表

当事人	公民	姓 名		性 别		年 龄		
		电 话		工作单位 (职业)				
		地 址						
		身份证号						
	法人 或者 其他 组织	名 称						
		地 址						
		法定代表人（负责人）				职 务		
		联系电话						
案由								
涉嫌罪名								
基本违法事实及移送理由								
承办监察员意见		主办监察员： 协办监察员： 年 月 日						
案件分管负责人意见		审核人： 年 月 日						
监察机构负责人意见		审核人： 年 月 日						
法制审核意见		审核人： 年 月 日						
人力资源 社会保障 行政部门 负责人意见		审核人： 年 月 日						

××人力资源和社会保障厅（局） 涉嫌犯罪案件移送书

_____人社监案移字（ ） 号

_____公安厅（局）：

（案件名称）_____一案，经
查，当事人（违法事实）_____的行为已
涉嫌触犯《中华人民共和国刑法》（如：第二百六十六条（诈骗罪）、
第二百七十六条（拒不支付劳动报酬罪）等）的规定。根据（劳
动保障法律法规）和国务院《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》，
现将有关材料及涉案物品（见涉嫌犯罪案件涉案物品清单）
移送你厅（局），请审查决定是否予以立案侦查，并将审查结果书
面告知我厅（局）。

联系人：_____联系电话：_____

附：1. 涉嫌_____犯罪案情情况的调查报告

2. 涉嫌犯罪案件涉案物品清单

3. 其他有关涉嫌犯罪的材料

案卷____册____页

（人力资源社会保障部门印章）

年 月 日

抄送：_____人民检察院

涉嫌犯罪案件移送书

(回执)

_____人力资源和社会保障厅（局）：

今收到你单位移送的《涉嫌犯罪案件移送书》（_____人社案
移字〔 〕 号）_____案件。

案卷____册____页。

有关文书和证据：

（公安机关印章）

年 月 日

涉嫌犯罪案件涉案物品清单

单位（人力资源和社会保障行政部门印章）：

序号	名 称	数量	规格	型号	形 态	备 注

接收单位（公安机关印章）：_____

接收人_____ 职务：_____ 电话：_____ 年 月 日

劳动保障监察员：_____ 执法证号 _____

劳动保障监察员：_____ 执法证号 _____ 年 月 日

**××人力资源和社会保障厅（局）
劳动保障监察纠正行政处罚（处理）决定
通 知 书**

_____人社监察纠决通字〔 〕第 号

_____:

经审查，发现我机关_____年_____月_____日作出的劳动保障监察行政处罚决定（_____人社劳监罚字〔 〕第 号）、劳动保障监察行政处理决定（_____人社劳监处字〔 〕第 号）有不当之处，根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十四条第二款和《关于实施〈劳动保障监察条例〉若干规定》第三十九条之规定，现予以纠正，并通知如下： _____

请你（单位）按本通知执行。原处罚（处理）决定中其它内容一并执行。

特此通知

（人力资源社会保障部门印章）

年 月 日

延期（分期）缴纳罚款审批表

案 由			
行政处罚 决定书文号			
当事人		地址	
违法事实 及处罚内容			
当事人申请 延期(分期) 缴纳罚款的 理 由			
承办监察员 意 见	(延期(分期)缴纳罚款的具体建议)		
	主办监察员:	协办监察员:	年 月 日
案件分管负 责人意见	负责人:		年 月 日
监察机构 负责人意见	负责人:		年 月 日
人力资源 和社会保障 行政部门 负责人意见	审批人:		年 月 日

劳动保障监察催告审批表

当事人			
地 址		电 话	
法定代表人		职 务	
催告事项			
催告原因 及依据			
承办监察 员意见	主办监察员： 协办监察员： 年 月 日		
案件分管 负责人意见	审核人： 年 月 日		
监察机构 负责人意见	审核人： 年 月 日		
人力资源 和社会保障 行政部门 负责人意见	审批人： 年 月 日		
备 注			

××人力资源和社会保障厅（局） 缴纳社会保险费催告书

_____人社监察缴费催字〔 〕 号

_____:

经查，你单位未在_____（经办机构）规定期限内履行
缴纳（补足）社会保险费义务。依据《中华人民共和国行政强制法》
第五十四条之规定，现责令你单位自收到本催告书之日起____日内履行
缴费义务，依法缴纳（补足）社会保险费_____元（大写）；逾期不
缴的，本机关将依法强制执行。

缴费方式：_____

如有异议，可在收到本催告书后三日内进行陈述和申辩；逾期不
提出的，视为放弃陈述和申辩的权利。

联系人：_____联系电话：_____

(人力资源和社会保障行政机关印章)

年 月 日

附样：

划拨欠缴社会保险费申请书

_____：（所属的社会保险行政部门）

经查，_____（用人单位）未按规定足额缴纳社会保险费，且未按照《社会保险费限期补缴通知》（编号__）补缴社会保险费。我局（中心）依法查询了其开户银行（或其他金融机构）存款账户，现根据《中华人民共和国社会保险法》第六十三条规定，申请你局（厅）作出划拨欠缴社会保险费决定，并通知欠费单位开户银行（或其他金融机构）划拨欠缴社会保险费_____元（大写）。

联系人：_____联系电话：_____

附件：1. 用人单位欠缴社会保险费情况

2. 责令用人单位限期补缴情况

3. 用人单位存款账户查询情况

4. 接收划拨欠缴社会保险费的账户情况

社会保险经办机构名称（公章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 划拨欠缴社会保险费决定书

____人社监察划决字（ ） 号

____：（用人单位名称）

单位地址：____法定代表人：____。

经查，你单位未按规定足额缴纳社会保险费，且未按照《社会保险费限期补缴通知》（编号____）补缴社会保险费。根据《中华人民共和国行政强制法》第三十五条规定，本机关向你单位下达了《缴纳社会保险费催告书》（编号____），要求你单位于__年__月__日前缴纳（补缴）社会保险费____元（大写），你单位逾期仍未履行缴费义务。现根据《中华人民共和国行政强制法》第四十七条第一款和《中华人民共和国社会保险法》第六十三条规定，决定自你单位如下账户划拨欠缴社会保险费____元（大写）。

① 划拨账户

② 接收账户

开户银行：

开户银行：

开户名称：

开户名称：

银行账号：

银行账号：

你（单位）如不服本决定，可以自收到本决定书之日起六十日内向××人民政府或者××厅（局）申请行政复议，也可以自收到本决定书之日起六个月内依法直接向人民法院提起行政诉讼。

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 协助划拨欠缴社会保险费通知书

_____人社监察划通字（ ） 号

_____：（银行或者金融机构名称）

经查，_____（用人单位名称）未按规定足额缴纳社会保险费，且未按照《社会保险费限期补缴通知》（编号_____）补缴社会保险费。根据《中华人民共和国行政强制法》第四十七条第一款和《中华人民共和国社会保险法》第六十三条规定，本机关决定划拨_____（用人单位名称）欠缴社会保险费_____元（大写），请予以协助，并于_____年_____月_____日前将划拨情况反馈我们。划拨账户、接收账户具体信息如下：

① 划拨账户

开户银行：

开户名称：

银行账号：

联 系 人：_____；执法证件号码：_____。

联系电话：_____

② 接收账户

开户银行：

开户名称：

银行账号：

附件：社会保险行政部门划拨欠缴社会保险费决定书

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

行政强制执行及相关事项内部审批表

当 事 人	公 民	姓 名		性 别		职 业		
		身份证号					电 话	
		地 址					邮 编	
	法 人 或 者 其 他 组 织	名 称						
		地 址						
		联系电话					邮 编	
		法定代表人 (负责人)					职 务	
案 由								
申请审批 事 项	☐ 加处罚款或滞纳金 ☐ 划拨存款、汇款 ☐ 中止执行 ☐ 终结执行 ☐ 执行协议 ☐ 恢复执行 ☐ 申请人民法院强制执行							
审批内容及 法律依据	承办人：_____ 年 月 日							
案件分管 负 责 人 意 见	审核人：_____ 年 月 日							
监察机构 负责人意见	审核人：_____ 年 月 日							
人力资源 和社会保 障部门负 责人意见	审批人：_____ 年 月 日							

行政强制执行现场笔录

行政强制执行种类：

时间：____年____月____日____时____分至____日____时____分

地点：_____

当事人姓名（名称）：_____法定代表人（负责人）：_____

身份证号码：_____工作单位：_____

电话：_____住址：_____邮编：_____

行政执法人员姓名：_____执法证件号：_____

行政执法人员姓名：_____执法证件号：_____

记录人姓名：_____执法证件号：_____

见证人：_____身份证（或其他有效证件）号码：_____

单位或者住址：_____联系电话：_____

现场情况记录：_____（参加人员情况，行政执法人员出示证件、表明身份的记录，实施行政强制执行过程和结果，当事人的现场表现情况等）

（被检查人、检查人应当逐页签字确认）

(以下是笔录尾页)

当事人阅核后签注“笔录上述内容，记录属实。”

当事人：_____ 签名或盖章、日期（拒绝签字的，注明拒签由）

行政执法人员：_____ 签名（两人）、日期

记录人：_____ 签名、日期

见证人：_____ 签名或盖章并注明其身份、日期

第 页 共 页

××人力资源和社会保障厅（局） 中止强制执行决定书

_____人社监察止强执决字〔 〕第 号

_____（当事人）：

因_____（中止执行的情形及理由），现依据《中华人民共和国行政强制法》第三十九条的规定，本机关决定对_____年_____月_____日作出的_____（行政强制执行决定书名称、文号及简要内容）中止执行。中止执行的情形消失后，本机关将依法恢复该行政决定的执行。

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

执 行 协 议

当 事 人：_____（当事人个人姓名或单位名称）

执行机关：_____（行政机关或授权组织全称）

因当事人_____（行政决定作出的理由），执行机关于_____年____月____日作出_____（行政决定书名称及文号），要求当事人于_____年____月____日前履行_____（履行义务的方式及内容）。当事人未在规定期限内履行。经催告，当事人逾期仍未履行上述义务，执行机关于_____年____月____日作出_____（行政强制执行决定书名称、文号及简要内容）。

执行前，当事人与执行机关协商，经协商一致达成如下协议：

一、当事人对_____（行政决定书名称及文号）_____认定的事实、确定的义务无异议。

二、双方约定：

当事人确保按如下期限（分阶段）履行义务：在_____年____月____日前缴纳罚款_____元（或履行_____义务）；在_____年____月____日前缴纳罚款_____元（或履行_____义务）。

当事人如在约定期限内_____（采取补救措施的内容），执行机关将减免加处的罚款（或者滞纳金）_____元。

三、当事人未按上述约定履行义务时，本协议失效，执行机关将依法恢复强制执行（或依法申请人民法院强制执行）。

四、本协议自当事人与执行机关签字盖章后生效。

当事人：（签字或盖章）

人力资源和社会保障行政部门（印章）

年 月 日

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 恢复强制执行决定书

_____人社监察恢强执决字〔 〕第 号

_____（当事人）：

本机关于_____年____月____日对你（单位）作出（中止执行通知书名称及文号或执行协议的内容等情况）。现因（恢复执行的理由，包括中止执行的情形已消失或未履行执行协议约定的义务等），本机关依据《中华人民共和国行政强制法》（第三十九条第二款或第四十二条第二款）的规定，决定恢复执行_____年____月____日作出的_____（行政强制执行决定书名称及文号）的内容。

特此通知

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 终结强制执行决定书

_____人社监察终强执字〔 〕第 号

当事人：_____（个人姓名或单位名称）

地 址：_____

因_____（终结执行的情形及理由），现依据《中华人民共和国行政强制法》第四十条的规定，本机关决定对_____年_____月_____日作出的_____（行政强制执行决定书名称、文号及简要内容），终结执行。

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局） 催 告 书

_____人社监察催字（ ）第 号

_____（当事人）：

因_____（作出行政决定的理由），本机关依据_____（法律、法规的名称及条、款、项）的规定，于_____年_____月_____日对你（单位）作出_____（行政决定书的名称及文号），要求你（单位）于_____（履行义务的期限），_____（履行义务的方式及内容），而你（单位）逾期未履行该义务。

现依据《中华人民共和国行政强制法》第五十四条之规定催告如下：

1. 请于本催告书送达之日起十日内履行上述义务，如对履行该义务有陈述、申辩意见，请在该期限内向本机关提出。

2. 如无正当理由，逾期仍不履行该义务的，本机关将依法申请人民法院强制执行。

我厅（局）地址：_____ 邮编：_____

联系人：_____ 电话：_____

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

××人力资源和社会保障厅（局）

强制执行申请书

_____人社监察强申字（ ）第 号

_____人民法院：

因_____（作出行政处理、行政处罚决定的理由），本行政机关作出了_____（行政决定书及文号），已于_____年____月____日送达当事人。当事人在法定期限内不申请行政复议，也不提起行政诉讼，又不履行该行政决定，经我厅（局）于_____年____月____日催告，仍不履行义务。根据《中华人民共和国行政强制法》第五十三条、第五十四条的规定，特申请贵院强制执行。

一、当事人基本情况：

1. _____（当事人是法人或其他组织的，注明：当事人的名称、地址、邮编、法定代表人或负责人的姓名、联系电话等）。

2. _____（当事人是公民的，注明：当事人的姓名、性别、身份证件号码、工作单位或家庭住址、邮编、联系电话等）。

二、申请机关的情况：

_____（注明：申请机关名称、地址、邮编、联系人姓名、联系电话。）

三、申请执行的内容：_____。

附件：1. 行政决定书及作出决定的事实、理由和依据；

2. 当事人的意见及行政机关催告情况；

3. 申请强制执行的标的情况；

4. 法定代表人身份证明、授权委托书；

5. _____（其他依法需要提交的材料）。

我厅（局）联系人：_____联系电话：_____

行政机关负责人签字：_____

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

申请人民法院强制执行审批表

当事人		地 址			
法定代表人		职 务 (职业)		电 话	
申请根据					
申请事项					
承 办 监察员 意 见	主办监察员： 协办监察员： 年 月 日				
案件分 管负责 人意见	审核人： 年 月 日				
监察机构 负责人意见	审核人： 年 月 日				
法制机构 审核意见	审核人： 年 月 日				
人力资源 和社会保障 行政部门 负责人意见	审核人： 年 月 日				
备 注					

劳动保障监察案件结案报告

案由： _____

当事人基本情况： _____

立案时间： _____年____月____日

基本案情： _____

执行情况： : _____

案件处理建议： : _____

案件承办人：（签名） _____日期： _____

劳动保障监察结案审批表

当事人			
法定代表人 (负责人)		职 务 (职 业)	
地 址		电 话	
案 由			
立案日期			
案情摘要			
行 政 处 罚 (处理) 内容			
行政处罚 (处理) 执行 情况和行政 复议、行政 诉讼情况			
案件处理 结 果			
承办监察员 意 见	主办监察员： 承办人签名： 年 月 日		
案件分管 负责人意见	审核人： 年 月 日		

共 页 第 页

本卷共	件	页
卷内有关情况说明:		

立卷人： 年 月 日

检查人： 年 月 日

检查记载

— 118 —
