

宁波市人力资源和社会保障局文件

甬人社发〔2021〕31号

关于在全市范围内实施特殊工时岗位 审批清单式管理的通知

各区县（市）人力社保局，有关开发区（园区）人力社保部门：

根据浙江省人力资源和社会保障厅《关于和谐劳动关系综合试验区实行特殊工时审批清单式改革试点的通知》（浙人社发〔2018〕96号）精神，2018年11月1日，我市率先在全市外商投资企业和原保税区开展试点改革，取得较好效果。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：

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，全面贯彻“放管服”改革精神，不断深化“最多跑一次”改革，加大简政放权力度，努力提升政府服务效能，通过创新特殊工时管理方式，完善和谐劳动关系配套政策服务体系，更好保护用人单位和劳动者双方合法权益，实现劳资双赢，助力我市优质营商环境打造，促进社会

和谐稳定。

二、重要意义

实施特殊工时岗位审批清单式管理是通过创新实施“一次审批、长期有效”的高效审批流程，有效落实“双维护”，有力激发市场活力，有助于统筹处理好促进经济发展和职工利益两者之间的关系。

三、适用对象

按照《浙江省劳动和社会保障厅关于进一步加强对用人单位实行不定时工作制度和综合计算工时工作制管理的通知》（浙劳社劳薪〔2006〕181号）规定，宁波市行政区域内的用人单位因生产经营特点可实行特殊工时工作制度的，适用本通知。

四、办理程序

（一）民主协商

用人单位在向当地人力社保部门申请实施特殊工时岗位审批清单式管理前，必须履行民主程序，就本单位实行特殊工时岗位审批清单式管理进行专项集体协商，向职工说明相关政策，形成申报意见。协商应符合《浙江省企业民主管理条例》、《浙江省集体合同条例》等有关规定。

其中，用人单位已建立工会组织的，由工会组织召开集体协商会；用人单位未建立工会组织的，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，正式提交申请时，需同时提交劳务派遣单位的意见并加盖劳务派遣单位公章）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。

用人单位应对就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）向当地人社保部门提出申请。

（三）行政审批

当地人社保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许可受理通知书》（详见附件2）或《实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更行政许可受理通知书》（详见附件3），自受理之日起10个工作日内做出准予（或不予）行政许可决定，出具相

应行政许可决定书。(其中《实行特殊工时岗位审批清单式管理准予行政许可决定书》详见附件4,《实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更准予行政许可决定书》详见附件5)。

(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,当地人力社保部门应结合相关决定,对《宁波市 XX区(县、市)特殊工时岗位审批清单式管理目录》(详见附件6)进行更新,及时在官方网站向全社会公布。

2.用人单位应在收到当地人力社保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力社保部门报批。

五、动态管理

(一) 日常监督

当地人力社保部门官方网站公布《特殊工时岗位审批清单式管理目录》的同时,应公布举报电话,接受员工对用人单位在实施特殊工时制度过程中违法行为的投诉、举报。

各级工会应加强对清单内用人单位工时制度执行情况的监督,用人单位应当积极配合。

(二) 定期检查

各地人力社保部门每5年至少开展一次清单内用人单位特殊工时制度执行情况检查，并根据检查情况调整岗位清单。特殊工时制度执行较好、职工合法权益得到有效保障、符合特殊工时制度审批行政许可条件的用人单位，继续保留在清单内；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，当地人力社保部门应责令其限期整改，对拒不整改并且不符合特殊工时制度审批条件的，撤销其行政许可，将其从清单中取消，并通过官方网站向全社会公布；用人单位主体消亡的，应将其从清单中取消，并通过官方网站向全社会公布。用人单位违反劳动法律法规的，依法处理。

六、注意事项

（一）用人单位可以依据自身情况，自主选择申请特殊工时岗位审批清单式管理。

（二）岗位涉及劳务派遣人员的，由用工单位负责申报。

（三）自本通知正式施行之日起，已符合特殊工时岗位审批清单式管理的单位和已通过特殊工时岗位审批清单式管理的单位的相关工作，均按照本通知要求执行。

七、有关要求

（一）切实加强组织领导。各地人力社保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，引导职工与用人单位同呼吸共命运。

（二）强化事中事后监管。各地人社保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，及时化解劳资矛盾。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、公布和动态管理等各项工作。要充分发挥各级工会组织对用人单位特殊工时制度执行情况的监督作用，切实保障职工合法权益。

（三）不断加大政策宣贯。各地人社保部门要认真梳理摸排辖区内用人单位执行特殊工时工作制的基本情况，积极做好实行特殊工时审批清单式管理政策的解读和宣传，正确引导广大用人单位和职工的思想认识，提高相关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。

该通知自 2021 年 11 月 24 日起施行。

- 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行政许可受理通知书
 - 3.实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更行政许可受理通知书
 - 4.实行特殊工时岗位审批清单式管理准予行政许可决定书
 - 5.实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更准予行

政许可决定书

- 6.宁波市 XX 区（县、市）特殊工时岗位审批清单式管理目录
- 7.实行特殊工时岗位审批清单式管理申请表
- 8.实行特殊工时岗位审批清单式管理申报表
- 9.实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更申请表
- 10.实行特殊工时岗位审批清单式管理岗位变更申报表
- 11.授权委托书

宁波市人力资源和社会保障局

2021年10月28日



附件 1

实行特殊工时岗位审批清单式管理申请流程

一、已取得特殊工时许可的

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 7），填写具体岗位名称，并经单位盖章、工会组织盖章或涉岗职工代表签字。

2.营业执照复印件一份（可通过政府数据共享获取的，申请人可不再提供）。

3.特殊工时行政许可决定书复印件一份（可通过政府数据共享获取的，申请人可不再提供）。

4.受委托人身份证复印件（可通过政府数据共享获取的，申请人可不再提供）和授权委托书原件（详见附件 11）各一份。

二、初次申请特殊工时许可的

用人单位对尚未获批特殊工时岗位，可按照有关规定对相关岗位进行申报，同时对其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报表》原件一份（详见附件 8），填写具体岗位名称，并经单位盖章、工会组织盖章或涉岗职工代表签字。

2.营业执照复印件一份（可通过政府数据共享获取的，申请人可不再提供）。

3.受委托人身份证复印件（可通过政府数据共享获取的，申请人可不再提供）和授权委托书原件（详见附件 11）各一份。

三、用人单位事项变更

用人单位按照有关规定，对部分事项提出变更申请。

（一）用人单位名称变更

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 9）。

2.营业执照复印件一份（可通过政府数据共享获取的，申请人可不再提供）。

3.特殊工时岗位审批清单式管理行政许可决定书复印件一份（可通过政府数据共享获取的，申请人可不再提供）。

4.受委托人身份证复印件（可通过政府数据共享获取的，申请人可不再提供）和授权委托书原件（详见附件 11）各一份。

（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 9）。

2.营业执照复印件一份（可通过政府数据共享获取的，申请

人可不再提供)。

3.特殊工时岗位审批清单式管理行政许可决定书复印件一份(可通过政府数据共享获取的,申请人可不再提供)。

4.受委托人身份证复印件(可通过政府数据共享获取的,申请人可不再提供)和授权委托书原件(详见附件11)各一份。

(三) 岗位变更

主要是指增加特殊工时岗位、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。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9)。

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10)。

3.营业执照复印件一份(可通过政府数据共享获取的,申请人可不再提供)。

4.特殊工时岗位审批清单式管理行政许可决定书复印件一份(可通过政府数据共享获取的,申请人可不再提供)。

5.受委托人身份证复印件(可通过政府数据共享获取的,申请人可不再提供)和授权委托书原件(详见附件11)各一份。

附件 2

实行特殊工时岗位审批清单式管理 行政许可受理通知书

编号:

(申请人名称):

你单位于____年____月____日提出的实行特殊工时岗位审批清单式管理行政许可申请收悉。经审查,该申请事项属于本机关的职权范围,申请材料齐全,符合法定形式要求。

根据《中华人民共和国行政许可法》第三十二条第一款第(五)项规定,本机关决定予以受理。

特此通知。

(盖章)

____年____月____日

本通知书已于____年____月____日收到。

接收人签字:

备注: 本文书一式两份,一份送达申请人,一份受理机关存档。

附件 3

实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更 行政许可受理通知书

编号:

(申请人名称):

你单位于____年____月____日提出的实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更行政许可申请收悉。经审查,该申请事项属于本机关的职权范围,申请材料齐全,符合法定形式要求。

根据《中华人民共和国行政许可法》第三十二条第一款第(五)项规定,本机关决定予以受理。

特此通知。

(盖章)

____年____月____日

本通知书已于 年 月 日收到。

接收人签字:

备注: 本文书一式两份,一份送达申请人,一份受理机关存档。

附件 4

实行特殊工时岗位审批清单式管理 准予行政许可决定书

编号：

（申请人名称）：

你单位于____年____月____日向本行政机关提出实行特殊工时岗位审批清单式管理行政许可申请，本机关于____年____月____日依法受理（编号：_____），经审查，符合法定条件、标准，根据《中华人民共和国行政许可法》第三十八条第一款、《中华人民共和国劳动法》第八条和第三十九条、《关于企业实行不定时工作制度和综合计算工时制度到审批办法的通知》（劳部发〔1994〕503号）第四条和第五条、《关于进一步加强用人单位实行不定时工作制和综合计算工时工作制管理的通知》（浙劳社劳薪〔2006〕181号）第二条和第三条，《关于在全市范围内实施特殊工时岗位审批清单式管理的通知》（甬人社发〔2021〕31号）的规定，本行政机关决定准予你单位行政许可。具体如下：

一、实行不定时工作制

岗位名称	起始时间

二、实行综合计算工时工作制

岗位名称	起始时间	结算周期

对于实行特殊工时岗位审批清单式管理的职工，单位应根据《劳动法》等有关规定，在保障职工身体健康并充分听取职工意见的基础上，采取适当的工作、休息方式，确保职工的休息休假权利和任务的完成。该决定书应向你单位职工公示一周。

(盖章)

____年____月____日

本决定书已于 年 月 日收到。

接收人签字:

备注: 本文书一式两份，一份送达申请人，一份受理机关存档。

附件 5

实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更 准予行政许可决定书

编号:

(申请人名称):

你单位于____年____月____日向本行政机关提出实行特殊工时岗位审批清单式管理事项变更行政许可申请,本机关于____年____月____日依法受理(编号:____),经审查,符合法定条件、标准,根据《中华人民共和国行政许可法》第三十八条第一款、《中华人民共和国劳动法》第八条和第三十九条、《关于企业实行不定时工作制度和综合计算工时制度到审批办法的通知》(劳部发〔1994〕503号)第四条和第五条、《关于进一步加强用人单位实行不定时工作制和综合计算工时工作制管理的通知》(浙劳社劳薪〔2006〕181号)第二条和第三条,《关于在全市范围内实施特殊工时岗位审批清单式管理的通知》(甬人社发〔2021〕31号)的规定,现决定对你单位已取得的《实行特殊工时岗位审批清单式管理准予行政许可决定书》(编号:____)作如下变更:

实行起始时间：____年____月____日

对于实行特殊工时岗位审批清单式管理的职工，单位应根据《劳动法》等有关规定，在保障职工身体健康并充分听取职工意见的基础上，采取适当的工作、休息方式，确保职工的休息休假权利和任务的完成。该决定书应向你单位职工公示一周。

(盖章)

____年____月____日

本决定书已于____年____月____日收到。

接收人签字:

备注：本文书一式两份，一份送达申请人，一份受理机关存档。

附件 7

实行特殊工时岗位审批清单式管理申请表

申请单位（盖章）：

统一社会信用代码：

受委托人		身份证号码		联系电话	
实行不定时工作制岗位		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	
<p>工会（或职工代表）意见：</p> <p>1.单位是否已经向职工说明特殊工时工作制的政策。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>2.工会或职工代表是否已经同意申请特殊工时工作制。 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意</p> <p>3.工会或职工代表是否已经同意实行特殊工时岗位审批清单式管理。<input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意</p> <p>工会负责人签字：_____ 工会（盖章）</p> <p>如果单位没有工会组织，则涉岗职工签名： <small>（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 名的，每超过 100 人按 10%递增，即少于或等于 30 人的，涉岗位职工需全部签名，31-100 人的至少需签 30 人，101-200 人的至少需签 40 人，201-300 人的至少需签 50 人，以此类推。人数少的，可直接在此签名，人数多的，可使用实行特殊工时岗位审批清单式管理职工签名表。）</small></p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		<p>申请单位承诺：</p> <p>本申请人保证提供的所有材料真实、有效、合法，如有违反，愿意按《中华人民共和国行政许可法》第 78 条、第 79 条、第 80 条之规定，承担相应的法律责任。</p> <p style="text-align: right;">申请单位（公章） 年 月 日</p>			

上述岗位申请特殊工时工作制的理由、所涉职工的工作时间及休息休假安排

附件 9

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）：

最近一次特殊工时许可证批准
的行政许可决定书编号：

受委托人	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：需填写岗位变更申报表	
	实行不定时工作制岗位： □增加岗位、□减少岗位 □岗位名称变更	实行综合计算工时工作制岗位： □增加岗位、□减少岗位 □岗位名称变更、□计算周期变更
	填写涉及变更岗位名称	填写涉及变更岗位名称
<p>申请单位承诺：</p> <p>本申请人保证提供的所有材料真实、有效、合法，如有违反，愿意按《中华人民共和国行政许可法》第 78 条、第 79 条、第 80 条之规定，承担相应的法律责任。</p> <p style="text-align: right;">申请单位（公章） 年 月 日</p>		<p>工会（或职工代表）意见：</p> <p>1.单位是否已经向职工说明特殊工时工作制的政策。 □是 □否</p> <p>2.工会或职工代表是否已经同意变更/减少事项。 □同意 □不同意</p> <p>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： (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 名的，每超过 100 人按 10%递增，即少于或等于 30 人的，涉岗位职工需全部签名，31-100 人的至少需签 30 人，101-200 人的至少需签 40 人，201-300 人的至少需签 50 人，以此类推。人数少的，可直接在此签名，人数多的，可使用实行特殊工时岗位审批清单式管理职工签名表。)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

附件 10

实行特殊工时岗位审批清单式管理岗位变更申报表

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	(系单位全部职工的总人数)	签订合同数	(应与职工总数相同,如少于 职工总数应写明理由,如退休 返聘或实习生等)	
受委托人		联系电话	填写座机及手机 有分机号的应写明	
身份证号码	受委托人的身份证号码			
原行政许可书编号:	开始实行日期 年 月 日			
不定时工时工作制				
□1. 增加岗位	申请岗位或工种	人数	其中劳务派遣人数	年平均工资(元/人)
□2. 减少岗位	申请岗位或工种	人数	其中劳务派遣人数	年平均工资(元/人)

□3. 岗位名称 变更	申请岗位或工种	人数	其中劳务 派遣人数	年平均工资 (元/人)	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	其中劳务派遣人数	计算周期单位	
□5. 减少岗位	申请岗位或工种	人数	其中劳务派遣人数	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 派遣人数	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 派遣人数	计算周期单位	变更情况

上述岗位申请特殊工时工作制岗位变更的理由、所涉职工的工作时间及休息休假安排					
申请 单位 承诺	<p>本申请人保证提供的所有材料真实、有效、合法。如有违反，愿意按《中华人民共和国行政许可法》第 78 条、第 79 条、第 80 条之规定，承担相应的法律责任。</p> <p style="text-align: right;">申请单位（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
备注	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p>实行特殊工时岗位审批清单式管理行政许可决定书送达方式（在方框上打钩作出选择）</p> </td> <td style="width: 70%;"> <p><input type="checkbox"/> 自行领取，申请单位自行至申报窗口领取</p> <p><input type="checkbox"/> 邮寄送达，邮寄费用免费</p> </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <p>收件人： _____</p> <p>联系电话： _____</p> <p>邮寄地址： _____</p> <p>_____</p> </td> </tr> </table>	<p>实行特殊工时岗位审批清单式管理行政许可决定书送达方式（在方框上打钩作出选择）</p>	<p><input type="checkbox"/> 自行领取，申请单位自行至申报窗口领取</p> <p><input type="checkbox"/> 邮寄送达，邮寄费用免费</p>		<p>收件人： _____</p> <p>联系电话： _____</p> <p>邮寄地址： _____</p> <p>_____</p>
<p>实行特殊工时岗位审批清单式管理行政许可决定书送达方式（在方框上打钩作出选择）</p>	<p><input type="checkbox"/> 自行领取，申请单位自行至申报窗口领取</p> <p><input type="checkbox"/> 邮寄送达，邮寄费用免费</p>				
	<p>收件人： _____</p> <p>联系电话： _____</p> <p>邮寄地址： _____</p> <p>_____</p>				

附件 11

授 权 委 托 书

委托单位：_____

法定代表人：_____ 职务_____

受委托人：姓 名_____ 职务_____

身份证号：_____

姓 名_____ 职务_____

身份证号：_____

现授权委托上列受委托人为本单位全权代理人,赴_____
_____办理本单位要求实行特殊工时岗位审批清
单式管理的具体事宜,具体权限包括代为确认事实、签收文书
等。

委托单位（盖章）：

委托人（法定代表人或负责人签名或盖章）：

年 月 日

受委托人签名：

年 月 日

（附受委托人身份证复印件一份）

宁波市人力资源和社会保障局办公室

2021年10月25日印发
