

劳动保障监察行政处罚决定书

_____劳社监罚字[]第 号

被行政处罚人：

(案由)_____

(认定的事实和证据)_____

你(单位)的行为违反了_____

根据 (行政处罚依据) _____

This image shows a single page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

如不服本行政处罚决定，可在收到本行政处罚决定书之日起 60 日内向上一级劳动保障行政部门_____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三个月内向_____人民法院起诉(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)，但不得停止执行本行政处罚决定。逾期不申请行政复议也不向人民法院起诉，又不履行本行政处罚决定的，将依法申请人民法院强制执行。

年 月 日

备注：本决定书一式两联，第一联留存劳动保障监察案卷，第二联交当事人。

举 报 登 记 表

编号:第 号

举报人情况	姓名		性别		联系电话		
	住所					邮编	
	其他联系方式						
被举报人情况	单位名称或个人姓名						
	地址					邮编	
	联系电话						
	其他联系方式						
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情况 ☐用人单位遵守女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 ☐用人单位支付劳动者工资和执行最低工资标准情况 ☐用人单位参加各项社会保险和缴纳社会保险费情况 ☐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国家有关职业介绍、职业技能培训和职业技能考核鉴定的规定情况 ☐其他: _____							
举报内容摘要							
举报要求摘要							
证据材料							
备注							
本表填写地							
举报人签名: _____ 年 月 日 劳动保障监察员签名: _____ 年 月 日							

- 说明:1.本表由举报人书写,有困难的,可以口述,由劳动保障监察员记录后签名;
 2.举报人超过1人的,另添纸逐一列明举报人情况并签名;
 3.提供的证据材料须注明原件或复印件及数量。

投 诉 登 记 表

编号：第 号

投诉人情况	姓名		性别		联系电话										
	住所											邮编			
	其他联系方式														
	身份证件种类		号码												
被投诉人情况	单位名称或个人姓名														
	地址											邮编			
	主要负责人姓名		职务		电话										
	其他联系方式														
投诉内容摘要															
投诉请求摘要															
证据材料															
备注															
本表填写地															
投诉人签名： 年 月 日 劳动保障监察员签名： 年 月 日															
(劳动保障行政部门印章) 年 月 日															

说明：1.本表由投诉人书写，有困难的，可以口述，由劳动保障监察员记录后签名；
 2.投诉人超过1人的，另添纸逐列明投诉人情况并签名；
 3.提供的证据材料须注明原件或复印件及数量。

劳动保障监察行政处罚听证笔录

《劳动保障监察行政处罚听证通知书》文号:

案由：

出席会议当事人:

法定代表人:

委托代理人:

委托代理人:

承办本案调查人员:

听证主持人：

听证员：

记录员:

听证方式: ☐ 公开听证 ☐ 不公开听证

听证地点:

听证时间： 年 月 日 时 分至 时 分

听证记录:

当事人对本笔录审核无误，签字或者盖章：

年 月 日

注：本页如不够用，可用续页

劳动保障监察证据先行登记保存处理决定书

劳社监存理字〔 〕第 号

被调查检查人:

根据《中华人民共和国行政处罚法》第三十七条第二款规定，决定对_____年_____月_____日作出的_____号《劳动保障监察证据先行登记保存决定书》载明的先行登记保存的证据，作出以下处理决定：

(劳动保障行政部门印章)

年 月 日

被调查检查人签名或者盖章:

年 月 日

劳动保障监察员签名:

年 月 日

备注：本告知书一式两联，第一联留存劳动保障监察案卷，第二联交被调查检查人。

陈述申辩笔录 (首 页)

《劳动保障监察行政处罚（行政处理）事先告知书》文号：_____

被告知人: _____

陈述申辩人姓名: _____ 职务: _____ 电话: _____

陈述申辩日期:_____年____月____日 时间:____时____分 地点:_____

陈述申辩内容:

被告知人签署意见并签名或者盖章：

年 月 日

陈述申辩人签名:

年 月 日

劳动保障监察员签名:

年 月 日

共 页第 1 页

注：本页如不够用，可用续页

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

如不服本行政处理决定，可在收到本责令改正决定书之日起 60 日内向上一级劳动保障行政部门_____或_____人民政府申请行政复议，或者自收到本行政处理决定书之日起三个月内向_____人民法院起诉，但不得自行停止执行本行政处理决定。

年 月 日

备注：本决定书一式两联，第一联留存劳动保障监察案卷，第二联交当事人。

劳动保障监察日常巡查登记表

检查时间： 年 月 日 上/下午

被检查单位 基本情况	单位名称											经济性质		
	法人代表					联系电话					劳资负责人			
	地 址											联系电话		
劳动合同 订立情况	职工总数					签订合同人数					农民工数			
	有无按规定办理录用备案		☐ 有 ☐ 无		录用备案人数									
	内容审查	是否使用标准劳动合同文本 ☐ 有 ☐ 否。其他情况：												
	是否职工本人签名	☐ 是 ☐ 否		合同一式几份				☐ 1份 ☐ 2份 ☐ 3份						
	职工是否持有合同	☐ 有 ☐ 没有		有无签订集体合同				☐ 有 ☐ 无						
招用工情况	是否查验职工 身份证明	☐ 是 ☐ 否		有无录用无合 法证件人员	☐ 有 ☐ 无		是否使用童工	☐ 是 ☐ 否						
规章制度 审查情况	内容是否 全部合法	☐ 是 ☐ 否		制订程序 是否合法	☐ 是 ☐ 否		有 无 向 职工公示	☐ 有 ☐ 无						
收取押金 情 况	涉及职工人数			每人收取金额	元		收取押金总额	元						
	收取押金原因							押金名称						
持证上岗工种	个	涉及人数			已持证人数			培训计划	☐ 有 ☐ 无					
工资工时 执行情况	发薪日期							工资支付方式	☐ 直接支付 ☐ 银行转帐					
	工资支付情况	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
	已付打“√” 未付打“×”													
	是否存在低于最低 工资标准发放情况	☐ 是 ☐ 否		低于最低工资 标准涉及人数				是否支付加 班工资	☐ 是 ☐ 否					
	每月上班天数	日		每日工作时间	小时		每月加班	小时						
养老保险参保人数	失业保险参保人数		工伤保险参保人数		生育保险参保人数		医疗保险参保人数							
其他违反 劳动保障 法律法规 规章行为														
要求被检查单 位的整改内容	检查人员：													
被检查单位 意 见	企业法人： 劳资负责人： 年 月 日													
备 注														

劳动保障监察行政处罚听证告知书

劳社监听告字[]第 号

被告知人:

经调查,被告知人的以下行为:

违反了以下劳动保障法律、法规或者规章的规定:

现依据以下法律、法规或者规章的规定:

拟对被告人作出如下行政处罚:

1、

2、

根据《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条的规定,被告知人有权要求听证。被告知人如果要求听证,可在收到本通知之日起三日内提出听证申请;逾期未提出听证申请,视为被告知人放弃听证要求。

我厅(局)地址:

邮编:

联系人:

电话:

(劳动保障行政部门印章)

年 月 日

备注:本告知书一式两联,第一联留存劳动保障监察案卷,第二联交被告知人。

劳动保障监察询问笔录 (首页)

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

笔录地点: _____

被询问人姓名：_____性别：_____户籍所在地：_____

[illegible]

工作单位: _____ 职务: _____

电话: _____ 其他方式: _____

询问监察员姓名：_____

其他参加人: _____ 记录人: _____

笔录内容:

被询问人签署意见并签名或者盖章：

监察员签名:

年 月 日

年 月 日

共 页第 1 页

注：本页如不够用，可用续页

劳动保障监察调查询问通知书

劳社监询字〔 〕第 号

被调查询问人:

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)

(接受询问的方式和期限)

提供以下相关文件资料，并作出解释和说明。

- 1、
- 2、
- 3、
- 4、
- 5、
- 6、
- ...

不按本调查询问书要求接受调查询问的，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：

联 系 人: _____ 电话: _____

(劳动保障行政部门印章)

年 月 日

收件人簽名:

日期 年 月 日

备注：本调查询问书一式二联，第一联留存劳动保障监察案卷，第二联交被调查询问人。

劳动保障监察不予受理投诉决定书

劳社监不受字 [] 第 号

投诉人：_____

地址：_____

我厅（局）于____年____月____日接到你关于_____（投诉主要内容）的投诉。

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，您的投诉不符合受理条件，决定不予受理，理由与依据如下：

同时，根据《关于实施〈劳动保障监察条例〉若干规定》第十八条规定，告知如下：

如不服本不予受理决定书，可在收到本决定书之日起 60 日内向上一级劳动保障行政部门_____或_____人民政府申请行政复议，或者自收到本决定书之日起三个月内向_____人民法院提起行政诉讼。

（劳动保障行政部门印章）

年 月 日

备注：本决定书一式两联，第一联留存劳动保障监察案卷，第二联交当事人。

劳动保障监察行政处理决定书

_____劳社监理字[]第 号

被行政处理人：

(案由)_____

(认定的事实和证据)_____

你(单位)的行为违反了_____

根据 (行政处理依据) _____

劳动保障监察行政处罚听证通知书

劳社监听通字 [] 第 号

听证申请人:

根据《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条的规定,应听证申请人的听证要求,决定于_____年____月____日____时____分,在_____就_____

一案举行行政处罚听证会,届时凭本通知准时参加。若无故缺席,视为听证申请人放弃听证要求。

听证会可由听证申请人的法定代表人(或者本人)参加,也可委托1至2名代理人参加。

本次听证会由_____担任主持人,_____任听证员,_____任书记员。

在参加听证前,须作好以下准备:

- 1.携带有关证据材料;
- 2.通知有关证人出席作证;
- 3.如委托代理人参加的,须提前办理委托代理权限的授权手续;
- 4.如申请听证主持人和其他人员回避的,应及时提出申请。

听证机关地址: _____ 邮编: _____

联系人: _____ 电话: _____

(劳动保障行政部门印章)

年 月 日

备注:本告知书一式两联,第一联留存劳动保障监察案卷,第二联交听证申请人。