附件2：

2017年度吴江区劳动保障A级信誉单位申报表

社保编号： 　　　 申报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |   | 单位类型 |  | 邮编 |   |
| 实际经营 地 址 |   | 职工人数 |   |
| 法定代表人 |   | 劳资负责人 |   | 联系电话 |   |
| 单位申报事由（可附材料） |      签章： 年 月 日  |
| 本单位工会 委员会意见 |  签章： 年 月 日 |
| 实际经营所在地劳动保障部门推荐意见 |  签章： 年 月 日 |
| 劳动保障监察机构审核意见 | 签章： 年 月 日 |
| 人力资源和社会保障部门 意见 | 签章： 年 月 日 |

说明：本表由单位填报，工会委员会签署意见，加盖单位公章和工会章后上报实际经营所在地人力资源和社会保障服务部门。