一、申请书与答辩书

使用说明

1、采取要素式办案模式的申请书的主要内容包括：当事人基本信息、请求事项、基本事实要素表、特殊要素表、补充事实和理由等。

2、申请书及所包含的要素表除提交正本外，还应按照被申请人、第三人的人数提交副本，仲裁委员会在向被申请人、第三人送达应诉材料时一并送达《申请书》副本。

3、答辩书的主要内容包括答辩人基本信息、答辩内容等。答辩内容主要针对要素表中不予确认的内容说明理由和依据。

4、被申请人应在答辩期届满前向仲裁委员会提交答辩书及所附要素表，被申请人未提交答辩书及所附要素表的，不影响仲裁程序的进行。但被申请人未提交要素表的，不适用要素式模式审理，案件按照一般案件审理模式进行。

劳动人事争议仲裁申请书

（申请人为个人）

|  |
| --- |
| **申请人**姓名： 性别： 出生日期： 民族： |
| 身份证号码： 电话： |
| 户籍所在地： 现居住地： |
| 确认有效的通讯地址： 邮编： |
| **被申请人**名称： |
| 组织机构代码： 住所地： |
| 确认有效的通讯地址： 邮编： |
| 法定代表人（或主要负责人）： 职务： 电话： |
| **被申请人**（或第三人）名称： |
| 组织机构代码： 住所地： |
| 确认有效的通讯地址： 邮编： |
| 法定代表人（或主要负责人）： 职务： 电话： |
| **请求事项**：（请求应明确具体、简明扼要、分项列明） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

基本事实要素表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请人 | | 被申请人 |
| 1、职工入职时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日。  用人单位为事业单位的，员工编制情况：  编内□ 编外□ | | 1、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2、劳动（聘用）合同签订情况：  有无签订书面劳动合同：有□无□  最后两份劳动合同的期限：  自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日的固定期限劳动合同；  自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日的固定期限劳动合同；  从\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起的无固定期限劳动合同。 | | 2、无异议□  有异议□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 |
| 3、用工形式：全日制□ 非全日制□ | | 3、无异议□  有异议□ |
| 4、工时制度：标准□ 综合计算工时□ 不定时□  工作时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 4、无异议□  有异议□ |
| 5、是否劳务派遣：是□（用工单位\_\_\_\_\_\_\_\_）  否□ | | 5、无异议□  有异议□ |
| 6、劳动合同约定员工工作岗位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  实际工作岗位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 1. 无异议□   有异议□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7、职工工资情况：  （1）劳动（聘用）合同约定月工资标准：\_\_\_\_\_\_\_\_元，实际发放月工资数额：\_\_\_\_\_\_\_\_元。  （2）工资发放形式：现金发放□ 银行转账□ 部分现金发放，部分银行转账□ 其他□  （3）职工月工资项目/形式：基本工资□ 岗位□  加班工资□ 绩效工资□ 奖金□ 提成□  计件工资□ 固定工资□ 年薪□ 其他□ | | 7、无异议□  有异议□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8、社会保险参保情况：有□ 无□  （1）参保时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日。  （2）是否承诺放弃缴纳社保费：是□ 否□ | | 8、无异议□  有异议□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 9、劳动（聘用）合同是否解除/终止情况  （1）已解除□ 已终止□ 未解除/终止□  （2）解除/终止时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  （3）解除原因：协商一致□ 劳动者提出□ 用人单位提出□ 其他□  （4）终止原因：合同到期□ 单位破产、吊销执照、责令关闭、撤销、提前解散□ 其他□  （5）解除（终止）劳动合同前十二个月的平均工资（未满十二个月的按实际月份计算） 元。 | | 9、无异议□  有异议□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10、其他： | | 10、无异议□  有异议□ |
| 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  申请人：\_\_\_\_  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  被申请人：\_\_\_\_  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 补充的事实和理由： | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 此　致  劳动人事争议仲裁委员会  　　　　　　　　　　　　　　　　　申请人：  　　　　　　　　　　　　　　　　　 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 附：申请书副本份。  注：1.申请书应用钢笔、中性笔书写或打印。  2.申请人应同时提交身份证复印件或其他身份证件。  3.要素表必须填写，申请人在要素表的左半部分填写相关事实。  4.申请书副本份数，应按对方当事人人数提交。 | | |

劳动人事争议仲裁答辩书

|  |
| --- |
| 答辩人名称（或姓名）： |
| 住所地： 电话： |
| 确认有效的通讯地址： |
| 法定代表人（或主要负责人）：职务： |
| 单位联系人： 职务： 电话： |
| 因与一案， |
| 答辩如下（要素表无异议的内容无需答辩）： |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

答辩人：\_\_\_\_

\_\_\_\_ 年\_\_\_\_ 月\_\_\_\_ 日

二、要素表

《要素表》使用说明

《要素表》是根据劳动人事争议案件共同的基本事实和各类常见仲裁请求制作，分为《基本事实要素表》和《各类案件要素表》，作为劳动人事争议仲裁申请书的组成部分。《基本事实要素表》每个案件都要求当事人填写；《各类案由要素表》，系根据当事人的仲裁请求，选择适用相应的《要素表》。如劳动者要求用人单位支付加班工资和经济补偿金的案件，相对应的要素表就是“基本事实”、“加班工资”要素表。

填表说明

1、为了帮助双方当事人更好的参加仲裁活动，保护双方的合法权利，特制发本表。

2、本表所列各项内容都是查明案件事实所需，请务必认真阅读，如实填写。

3、本表中所填写内容属于双方当事人依法向仲裁庭陈述的重要内容，填写的内容将作为仲裁庭认定相关事实的依据。

4、本表的设计分为申请人和被申请人两部分，申请人在要素表的左半部分填写相关事实，被申请人针对申请人填写的要素，在右半部分填写，无异议的在其后栏打√，有异议的在其后栏打√，并填写被申请人主张的事实。

基本事实要素表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人 | 被申请人 |
| 1、职工入职时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日。  用人单位为事业单位的，员工编制情况：  编内□ 编外□ | 1、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2、劳动（聘用）合同签订情况：  有无签订书面劳动合同：有□无□  最后两份劳动合同的期限：  自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日的固定期限劳动合同；  自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日的固定期限劳动合同；  从\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起的无固定期限劳动合同。 | 2、无异议□  有异议□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 |
| 3、用工形式：全日制□ 非全日制□ | 3、无异议□  有异议□ |
| 4、工时制度：标准□ 综合计算工时□ 不定时□  工作时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 4、无异议□  有异议□ |
| 5、是否劳务派遣：是□（用工单位\_\_\_\_\_\_\_\_）  否□ | 5、无异议□  有异议□ |
| 6、劳动合同约定员工工作岗位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  实际工作岗位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. 无异议□   有异议□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7、职工工资情况：  （1）劳动（聘用）合同约定月工资标准：\_\_\_\_\_\_\_\_元，实际发放月工资数额：\_\_\_\_\_\_\_\_元。  （2）工资发放形式：现金发放□ 银行转账□ 部分现金发放，部分银行转账□ 其他□  （3）职工月工资项目/形式：基本工资□ 岗位□  加班工资□ 绩效工资□ 奖金□ 提成□  计件工资□ 固定工资□ 年薪□ 其他□ | 7、无异议□  有异议□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8、社会保险参保情况：有□ 无□  （1）参保时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日。  （2）是否承诺放弃缴纳社保费：是□ 否□ | 8、无异议□  有异议□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 9、劳动（聘用）合同是否解除/终止情况  （1）已解除□ 已终止□ 未解除/终止□  （2）解除/终止时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  （3）解除原因：协商一致□ 劳动者提出□ 用人单位提出□ 其他□  （4）终止原因：合同到期□ 单位破产、吊销执照、责令关闭、撤销、提前解散□ 其他□  （5）解除（终止）劳动合同前十二个月的平均工资（未满十二个月的按实际月份计算） 元。 | 9、无异议□  有异议□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10、其他： | 10、无异议□  有异议□ |
| 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  申请人：\_\_\_\_  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  被申请人：\_\_\_\_  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |

工资要素表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人 | 被申请人 |
| 1、工资发放时间：每月\_\_\_\_\_日发放工资 | 1、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2、主张工资期间应发工资\_\_\_\_\_元，  实发工资\_\_\_\_\_元。 | 2、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3、最后一笔工资发放时间：  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  金额：\_\_\_\_\_元。 | 3、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4、劳动者主张工资期间是否提供了劳动：  是□ 否□ | 4、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5、有无约定年终奖：  有□（约定金额：\_\_\_\_\_元） 无□ | 5、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6、有无约定绩效工资：有□（约定金额月\_\_\_\_\_元，季度\_\_\_\_\_元，年度\_\_\_\_\_元）  无□ | 6、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7、绩效怎么考核：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 7、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8、其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 8、无异议□  　 有异议□ |
| 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  申请人：  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  被申请人：\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |

未休年休假工资要素表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人 | 被申请人 |
| 1、职工累计工作年限：不满1年□ 已满1年不满10年□ 已满10年不满20年□ 已满20年□ | 1、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2、是否连续工作满1年：是□ 否□  单位是否已安排年休假：  是□：\_\_\_\_\_年度，已安排\_\_\_\_天  \_\_\_\_\_年度，已安排\_\_\_\_天  否□ | 2、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3、单位是否已支付未休年休假工资报酬：  是□：\_\_\_\_\_年度，已支付\_\_\_\_元  \_\_\_\_\_年度，已支付\_\_\_\_元  否□ | 3、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4、职工月平均工资（剔除加班工资后）：  \_\_\_\_\_年度， \_\_\_\_元/月；  \_\_\_\_\_年度， \_\_\_\_元/月 | 4、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5、其他：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 5、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  申请人：  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  被申请人：  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_ |

工伤保险待遇要素表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人 | 被申请人 |
| 1、受伤时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | 1、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2、是否作出工伤认定：是□（认定时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日） 否□  用人单位是否已就工伤认定提出行政复议或行政诉讼：  是□ 否□  如有提出，请填写结果:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 | 2、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3、是否作出劳动能力鉴定结论：  是□ 鉴定时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日；  等级\_\_\_\_级  否□  是否已就劳动能力鉴定结论申请复查鉴定或再次鉴定：  是□ 否□  如有提出，请填写结果\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 | 3、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4、是否参加工伤保险：是□ 否□ | 4、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5、用人单位是否支付过工伤待遇:是□ 否□  支付金额\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 5、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6、工伤后有无住院治疗：有□ 无□  如有住院，请写明具体住院日期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，共\_\_\_天。 | 6、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7、是否有医嘱需要护理：是□ 否□  如有医嘱，请按医嘱证明（如：住院/出院小结）填写以下内容：  护理期限\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，  护理人次\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；  单位是否派人护理：已派人护理□  未派人护理但已支付护理费\_\_\_\_\_\_元  未派人护理也未支付护理费□ | 7、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8、受伤前十二个月的月平均工资（不含加班工资不足十二个月的按实际工作时间平均计算）：\_\_\_\_\_元 | 8、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 9、受伤后单位有无支付其他费用:有□ 无□  如有支付费用，请填写所支付的费用项目及数额：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 9、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10、因第三人原因造成工伤的，有无获得第三人赔偿：  有□（金额\_\_\_\_\_\_\_ 元） 无□ | 10、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11、其他：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 11、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  申请人：  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  被申请人：  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |

医疗期待遇要素表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人 | 被申请人 |
| 1、是否有医疗机构诊断证明：是□ 否□ | 1、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2、请病假期限：  \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日――\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日，  共\_\_\_天；  \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日――\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日，  共\_\_\_天；  \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日――\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日，  共\_\_\_天。  是否履行请假手续：是□ 否□ | 2、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3、实际工作年限：\_\_\_\_年\_\_\_\_月，在本用人单位工作年限：\_\_\_\_年\_\_\_\_月 | 3、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4、是否经过劳动能力鉴定委员会鉴定：是□（鉴定等级：\_\_\_\_\_\_\_\_） 否□ | 4、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5、其他：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 5、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  申请人：\_\_\_\_  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  被申请人：\_\_\_\_  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |

生育保险待遇要素表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人 | 被申请人 |
| 1、女职工生育时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  生育方式：□顺产 □剖腹产 ；  生育个数：□单胞胎 □多胞胎 | 1、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2、女职工流产时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  满4个月流产□ 未满4个月流产□ | 2、无异议□  有异议□ |
| 3、女职工产假休息时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | 3、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4、因生育产生的医疗费总额：\_\_\_\_\_\_\_\_元 | 4、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5、职工有无参加生育保险：参加□ 未参加□  未参加的，职工是否向单位提交了医疗费发票：全部提交□ 部分提交□ 未提交□ | 5、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6、单位是否向职工支付过医疗费：  是□：支付金额：\_\_\_\_\_\_\_\_元 否□ | 6、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7、单位是否向职工支付过产假工资/生育津贴：  是□：支付金额：\_\_\_\_\_\_\_\_元 否□ | 7、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 其他：   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 8、无异议□  　 有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  申请人：\_\_\_\_  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  被申请人：\_\_\_\_  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |

确认劳动关系要素表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人 | 被申请人 |
| 1、以何种方式进入用人单位：单位招聘□ 中介介绍□ 个人介绍□ 其他□： | 1、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2、工资由谁支付：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；如为自然人支付，该自然人身份\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 2、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 职工档案关系是否在用人单位或由用人单位委托存档：是□ 否□ | 3、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 具体从事何种岗位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   工作时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_小时／天  工作地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 4、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 工作过程接受谁的管理：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 5、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6、其他：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 6、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  申请人：\_\_\_\_  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  被申请人：\_\_\_\_  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |

加班工资要素表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人 | 被申请人 |
| 1、职工主张的加班情况：  （1）延时加班：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,  共\_\_\_\_小时，\_\_\_\_元。  （2）休息日加班：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，  共\_\_\_\_小时，\_\_\_\_元。  （3）法定节假日加班：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，  共\_\_\_\_小时，\_\_\_\_元。 | 1、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2、职工实行的工时制度：标准工时制□ 综合计算工时工作制□ 不定时工作制□ | 2、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3、职工考勤方式：纸卡□ 电子刷卡□  指纹□ 人脸识别□ 手工记录□ 电脑考勤□  其他方式□：\_\_\_\_ 不考勤□ | 3、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4、单位是否支付过加班工资：  是□，已支付：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  是□，但不清楚具体数额  否□ | 4、无异议□  有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5、其他：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 5、无异议□  　 有异议□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  申请人：\_\_\_\_  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | 请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  被申请人：\_\_\_\_  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |