附件2

2024年度劳务派遣经营情况报告核验结果表

填报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 劳务派遣机构名称 | 法定代表人（负责人） | 注册经营场所地址 | 签订劳动合同人数（人） | 参加社保人数（人） | 派往用工单位人数 | 用工单位数量 | 是否提交年度报告（是/否） | 年度核验结果（ 合格/不合格/无业务） |
| 国有企业 | 其他内资企业 | 港澳台资及外资企业 | 机关事业单位 | 其他单位 | 合计 | 国有企业 | 其他内资企业 | 港澳台资及外资企业 | 机关事业单位 | 其他单位 | 合计 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

负责人： 填表人： 联系电话： 填报时间： 年 月 日