附件5

经营性人力资源

服务机构报告书

**机构名称：**

**（公章）**

**法定代表人：**

**（负责人）**

**所在辖区：**

**报告日期： 年 月 日**

**抚顺市人力资源和社会保障局制**

**填 报 须 知**

尊敬的申请人：

当您准备办理设立分支机构或变更名称、地址、法定代表人、注销、补领《人力资源服务许可证》等事项时，请认真阅读本须知：

1．您选择现场提交申请时，须当场填写封页上的报告日期；选择其它方式提交时，请空缺封页上的申请日期。

2．您需勾选行政文书送达方式，并请注意接听电话或查看短信邮件获取通知。

3．为确保行政文书能够准确送达，您必须认真填写办公地址、邮政编码、法定代表人（负责人）姓名、被委托人姓名、手机号码、电子邮箱地址等信息。如发生错误，导致行政文书无法送达的，**行政机关将视为默认送达**，因此引发的法律责任和后果由您承担。

4．提交申请前，请了解相关法律、法规和文件，确信您已明白自己享有的权利和应承担的义务。

5．请使用正楷字体手工或打印填写（A4纸）。选择手工填写，请使用蓝黑或黑色墨水，保持字迹清晰，避免涂改。

6．本《报告书》要求法定代表人签字的，由法定代表人亲自签字，属于非法人单位的，由负责人亲自签字。

7．如有需要表述的其它问题，请附说明和相关材料。

8．如您出现填写错误，而且无法进行更正的，应重新提交《申请表》。否则，行政机关将视为无效申请。

**本人已经阅读须知，并检查过《经营性人力资源服务机构报告书》和所有应提交的申报材料，未发现差错和遗漏，所报告的事项是本人的真实意愿**。

法定代表人（负责人）签字：

年 月 日

**填 报 说 明**

1.报告日期（封页）：按照向行政机关递交材料之日填写（窗口报告建议现场填写）。

2.许可证编号：没有的，空缺。

3.备案编号：没有的，空缺。

4.没有被委托人的，无须填写被委托人信息。

5.类型：按照“营业执照”类型填写。

6.选择行政材料送达方式：只能在“前往行政机关自行领取”和“到付邮寄”选择一项。必须勾选电子邮件。并保证其它通信渠道畅通，等候受理机关的通知。

7.变更登记日期：按照工商营业执照变更日期填写。

8.注销日期：按照机构注册证照注销日期填写。

9.有上级单位的，必须填写上级单位情况和对本次申请的意见，没有的，可以空缺。

10．若报告变更名称、地址、法定代表人或设立分支机构时，将按照新报告的通信方式送达行政文书。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 许可证编号 | |  | | 备案编号 | |  | |
| 机构全称 | |  | | | | | |
| 被委托人姓名 | |  | | 移动电话 | |  | |
| 被委托人证件号码 | | | |  | | | |
| **选择行政文书送达方式** | | | | | | | |
| （ ）前往行政机关自行领取  （ ）到付邮寄（费用：到付，按办公地址邮寄，收件人为法定代表人或被委托人） | | | | | | | |
| **我已慎重选择送达方式，并正确填写了手机号码、电子邮箱地址、邮寄地址等信息。如因填写错误，导致行政材料无法及时送达，我同意承担因此产生的法律责任和后果。**  （公章）  法定代表人（负责人） 签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| **设立分支机构** | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | 成立日期 | |  | |
| 注册资本  （万元） | |  | | 类 型 | |  | |
| 邮政编码 | |  | | 服务电话 | |  | |
| 负责人姓名 | |  | | 移动电话 | |  | |
| 负责人证件号码 | | | |  | | | |
| 电子邮箱地址 | | | |  | | | |
| 办公地址 | |  | | | | | |
| 设立分支机构原因 | |  | | | | | |
| **变 更** | | | | | | | |
| 变更登记日期 | | | | 年 月 日 | | | |
| 原机构名称 | | |  | | | | |
| 现机构名称 | | |  | | | | |
| 原机构地址 | | |  | | | | |
| 现机构地址 | | |  | | | | |
| 原法定代表人  （负责人） | | |  | | | | |
| 现法定代表人  （负责人） | | |  | | | | |
| 变更原因 | | |  | | | | |
| **终 止** | | | | | | | |
| 终止日期 | | | | 年 月 日 | | | |
| 终止原因 | | |  | | | | |
| **补领许可证** | | | | | | | |
| 补领原因 | | | （ ）更换（ ）损毁（ ）遗失 | | | | |
| 情况说明 | | |  | | | | |
| **上级单位意见** | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | |
| 联系人姓名 |  | | | | 联系电话 | |  |
| 许可证编号 |  | | | | 备案编号 | |  |
| 上级单位对本次报告的意见：  （公章）  法定代表人（负责人） 签名： 年 月 日 | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **报告审批意见** | |
| 受理人员  意见 | 签字： 年 月 日 |
| 审核人员  意见 | 签字： 年 月 日 |
| 领导核准  意见 | （行政许可专用章）  签字： 年 月 日 |
| 备注 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **报告材料清单** | | |
| 序号 | 材料名称 | 是否  提交 |
| 1 | 设立经营性人力资源服务分支机构：①《经营性人力资源服务机构报告书》；②工商营业执照（副本原件和复印件）；③法定代表人身份证原件和复印件。 |  |
| 2 | 变更经营性人力资源服务机构名称：①《经营性人力资源服务机构报告书》；②工商营业执照（副本原件和复印件）。 |  |
| 3 | 变更经营性人力资源服务机构地址：①《经营性人力资源服务机构报告书》；②工商营业执照（副本原件和复印件）。 |  |
| 4 | 变更经营性人力资源服务机构法定代表人：①《经营性人力资源服务机构报告书》；②工商营业执照（副本原件和复印件）；③法定代表人身份证原件和复印件。 |  |
| 5 | 经营性人力资源服务机构终止经营活动：①《经营性人力资源服务机构报告书》。 |  |
| 6 | 补领《人力资源服务许可证》：①《经营性人力资源服务机构报告书》；②《人力资源服务许可证》（除遗失外的残损原件）。 |  |
| **提示和说明：**  （1）报告变更业务时，需要重新制作《人力资源服务许可证》的，应归还原《人力资源服务许可证》。  （2）已经取得《人力资源服务许可证》的报告人，可以不提供工商营业执照原件和复印件。  （3）外埠经营性机构在本地区设立分支时，还应提交上级经营性人力资源服务机构的《人力资源服务许可证》（复印件一份）或外埠人力资源社会保障行政部门出具的人力资源服务业务备案凭证（复印件一份）。  （4）内资经营性机构报告变更住所时，应向新注册地人力资源社会保障行政部门提交报告。 | | |

附件6

**经营性人力资源服务机构报告回执**

机构名称:

地 址:

法定代表人 (负责人)：

机构性质:

统一社会信用代码:

报告内容：

行政机关名称： 抚顺市人力资源和社会保障局

（人力资源行政业务专用章）

年 月 日