**用人单位实行综合计算工时工作制申请表**

N0：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | 单位代码 | | |  | 行业分类 |  |
| 单位性质 | |  | 法定代表人 | | |  | 本单位员工总数 |  |
| 联系人办公电话手机 | |  | 地 址 | | |  | | |
| 初次办理时间 | | 年 月(新办的单位无需填写) | | | | | | |
| 申请实行综合计算工时工作制的理由 | |  | | | | | | |
| 申请实行综合计算工时工作制的具体工种和人数 | | 申请岗位合计： 个岗位，涉及员工 人。  具体如下：（根据实际填写）  1. ：人数 人；  2. ：人数 人；  3. ：人数 人。  ..........  ......... | | | | | | |
| 申请实行综合计算工时工作制有效期 年 月 日至 年 月 日  申请周期: 按年口 半年口 季口 月口 | | | | | | | | |
| 上期  实行  情况  (新办的单位无需填写) | 上期批准实行周期 | | | 申请周期: 按年口 半年口 季口 月口 | | | | |
| 工作与休息方式 | | | 集中工作、集中休息 口 轮休、调休 口  弹性工作 口 其它 口 | | | | |
| 工作时间累计(小时) | | |  | | | | |
| 平均周工作时间(小时) | | |  | | | | |
| 平均日工作时间(小时) | | |  | | | | |
| 日最长工作时间(小时) | | |  | | | | |
| 工会或员工代表意见：  年 月 日  （盖章） | | | | | 单位意见：  年 月 日  (盖章) | | | |