附件1：

工伤预防项目申报表

单位名称（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 所属行业 |  | 主管部门 |  |
| 业务范围 |  |
| 单位类型（请在对应类型后打钩） | 行业协会□ 大中型企业□ 其它□（备注） |
| 申报项目名称 |  |
| 预算金额 |  | 实施周期 |  |
| 实施该项目的专业技术人员情况 |  |
| 服务范围和对象 |  |
| 预期目标 |  |
| 项目实施方式（在对应方式后打钩） | 申报机构直接实施□ 委托第三方实施□ 其它（备注） |
| 项目负责人信息 | 姓名 |  |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  |
| 单位审核意见和承诺 | 本单位同意申报工伤预防项目。本单位已认真阅读《工伤保险条例》、《关于印发工伤预防费使用管理暂行办法的通知》（人社部规〔2017〕13号）和《第一师阿拉尔市2024年工伤预防项目申报指南》等相关规定，对申报工伤预防项目责任和义务已充分知晓。在此本单位郑重承诺：本单位所提供的情况和资料真实有效，并愿意承担不实承诺的相关责任和后果。 法定代表人签字（加盖单位公章）： 日期： 年 月 日 |
| 工伤预防专家评审意见 | XX年X月X日，由师市人社局组织、、、、等X名专家组成的专家评审组，对XX（工伤预防项目名称）项目进行了立项评审。现提出评审意见如下： |
| 联席会议办公室意见 | 根据XXX年X月X日（联席会议名称）第X次联席会议纪要（文件名、文号），同意开展此XXX（工伤预防项目名称）项目。联席会议办公室负责人签字： 年 月 日  |