

## 1.劳务派遣经营许可（新办）

一、服务对象：公司、法人或其他组织（在各级市场监督管理部门登记注册、申请经营劳务派遣业务的单位）

二、受理部门：新乡市人社局就业促进办公室

三、受理地址：新乡市红旗区新二街与人民东路交汇处东北角市民中心二楼126、127、128号人社局窗口或河南政务服务网（<http://www.hnzwfw.gov.cn/>）

四、联系人：李超

五、联系电话：0373-3026132

六、法定办理时限：30个工作日

七、承诺办理时限：6个工作日

八、收费情况：不收费

九、监督投诉电话：0373-3696600

十、设立依据：

1.中华人民共和国劳动合同法（2007年6月29日第十届全国人民代表大会常务委员会第28次会议通过,根据2012年12月28日《全国人民代表大会常务委员会关于修改〈中华人民共和国劳动合同法〉的决定》修订）第五十七条：经营劳务派遣业务，应当向劳动行政部门依法申请行政许可；经许可的，依法办理相应的公司登记。未经许可，任何单位和个人不得经营劳务派遣业务。

2.劳务派遣行政许可实施办法（2013年6月20日，人力资

源和社会保障部令第19号)第六条:经营劳务派遣业务,应当向所在地有许可管辖权的人力资源和社会保障行政部门依法申请行政许可。

### 十一、受理条件:

- 1.注册资本不得少于人民币200万元;
- 2.具备开展业务相适应的固定经营场所和设施;
- 3.有符合法律、行政法规规定的劳务派遣管理制度;
- 4.法律、行政法规规定的其他条件。

### 十二、申请材料:

序号	提交材料名称	原件/复印件	份数	纸质/电子版	特定要求
1	劳务派遣经营许可申请书	原件	1	纸质	需加盖单位公章,留存原件
2	营业执照或《企业名称预先核准通知书》	原件及复印件	各1	纸质	核验原件,复印件盖章留存
3	公司章程以及验资机构出具的验资报告或者财务审计报告	原件及复印件	各1	纸质	注册资本不少于200万元
4	经营场所的使用证明(租赁协议、产权证明等)	原件及复印件	各1	纸质	核验原件,复印件盖章留存
5	与开展业务相适应的办公设施设备和信息化管理系统等清单	原件	1	纸质	需加盖单位公章,留存原件
6	法定代表人的身份证明	原件及复印件	各1	纸质	核验原件,复印件盖章留存
7	劳务派遣管理制度及协议、合同样本	复印件	各1	纸质	加盖单位公章,留存复印件
8	与开展业务相适应的经营管理人员名单(专职人员资格证书、劳动合同、缴纳社会保险和身份证明)	原件及复印件	各1	纸质	核验原件,复印件盖章留存

### 十三、办理流程:

- 1.申请,申请单位按照许可权限,进入河南政务服务网

( <http://www.hnzfw.gov.cn/> )，向许可机关提出许可申请，并提交相关材料原件或复印件。

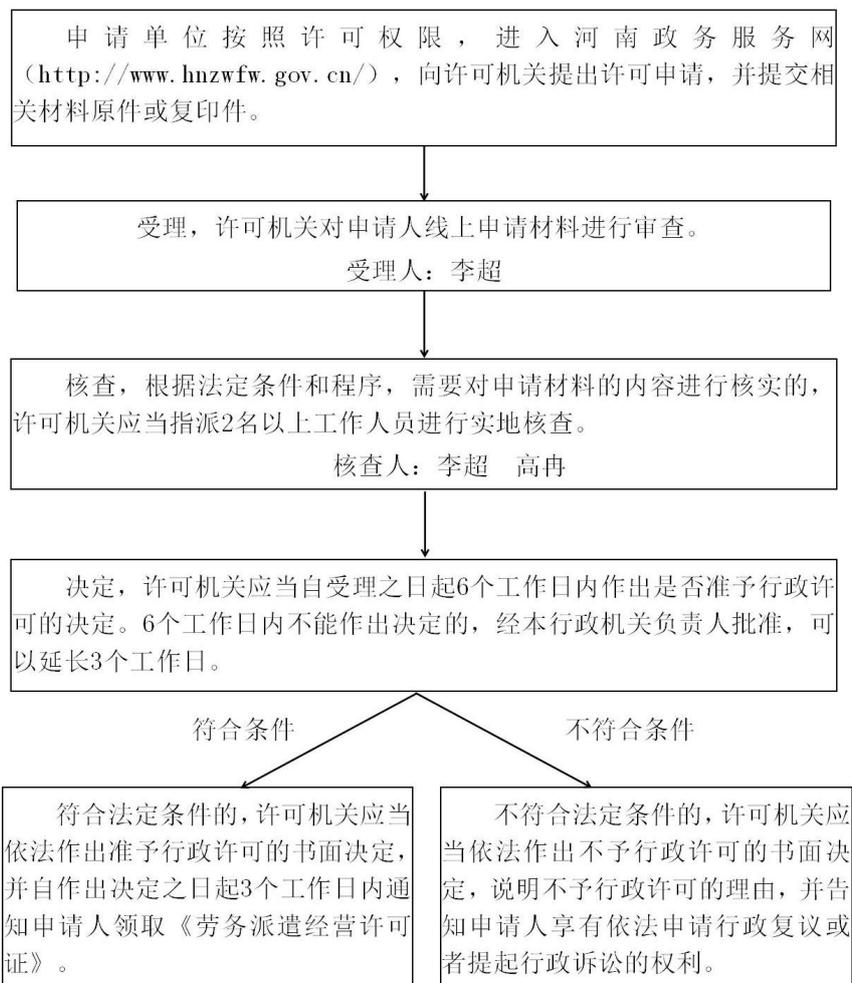
2.受理，许可机关对申请材料进行审查。

3.核查，根据法定条件和程序，需要对申请材料的内容进行核实的，许可机关应当指派 2 名以上工作人员进行实地核查。

4.决定，许可机关应当自受理之日起 6 个工作日内作出是否准予行政许可的决定。6 个工作日内不能作出决定的，经本行政机关负责人批准，可以延长 3 个工作日。符合法定条件的，许可机关应当依法作出准予行政许可的书面决定，并自作出决定之日起 3 个工作日内通知申请人领取《劳务派遣经营许可证》，不符合法定条件的，许可机关应当依法作出不予行政许可的书面决定，说明不予行政许可的理由，并告知申请人享有依法申请行政复议或者提起行政诉讼的权利。

## 十四、办理流程图：

### 劳务派遣经营许可证（新办）



咨询电话：  
0373-3026132（人社局就业办）  
0373-3077317

监督电话：  
0373-3696600

十五、文书格式：

劳务派遣行政许可申请材料清单

序号	材料名称	数量	备注
1			
2			
3			
4			
5			
6			
.....	.....	.....	.....
行政许 可申请 人	<p>承诺：以上提交材料真实合法有效，并对申请材料实质内容的真实性负责。如有虚假，愿意承担相应的法律责任。</p> <p>法定代表人： ( 签名 )</p> <p>申请人（或委托代理人）： ( 签名 )</p> <p>年 月 日</p>		

注：法定代表人委托他人代办，需补充授权委托书及被委托人身份证。

## 劳务派遣行政许可申请书

企业名称			
申请事项 (如为变更申请 请注明变更内容)	<input type="checkbox"/> 初次申请 <input type="checkbox"/> 延续申请 <input type="checkbox"/> 变更申请 <input type="checkbox"/> 撤回申请 <input type="checkbox"/> 撤销申请 <input type="checkbox"/> 注销申请		
企业类型		统一社会信用代码	
注册资本		实缴资本	
登记注册的 市场监督管理部 门			
住 所			
法定代表人		身份证号	
联系电话		家庭住址	
联系人		联系方式	
是否符合申请 条件(请注明 不符原因)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
申请书主要内 容			

注：申请书具体内容请按要求附页填写