

# 2025 年度新乡市工伤预防项目申报指南

## 一、申报主体

凡在新乡市行政区域内合法登记（注册）、具有法人资格、独立承担民事责任、具有良好社会信誉、依法参加工伤保险的相关行业协会和大中型企业等社会组织均可申报。

单位行业划分按照《国民经济行业分类》（GB/T 4754—2017）执行。大中型企业规模划分按照工业和信息化部、国家统计局、国家发展改革委、财政部《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）执行。

## 二、项目内容

工伤预防费用于下列项目的支出：

（一）工伤事故和职业病预防宣传。主要用于对用人单位、职工和社会公众开展的工伤事故、职业病预防知识和相关政策宣传活动，包括媒体宣传、公益广告、知识竞赛、宣传品制作或购买、工伤预防安全展示等。

(二) 工伤事故和职业病预防培训。主要用于对用人单位、职工和社会公众进行工伤预防知识、政策、技能、案例培训和相关资料制作、购买等。

(三) 法律、法规规定用于工伤预防的其他费用。

工伤预防项目实施周期原则上一年，最长不超过两年。

### 三、申报材料

(一) 相关部门批准的登记(注册)证；

(二) 《新乡市工伤预防项目申请表》(见附件 1)；

(三) 工伤预防项目可行性研究报告(见附件 2)；

(四) 关于工伤预防项目费用测算的说明(见附件 3)；

(五) 行业协会和大中型企业资格声明材料(见附件 4)；

(六) 申报机构专业技术人员基本情况及专业技术职称证书，开展项目所必需的设备、信息技术等材料；

(七) 需要提交的其他相关材料。

以上材料需提供电子版扫描件和原件，均需加盖单位公章，无法提供原件的，需提供纸质版复印件，加盖“与原件一致”的单位公章，原件需备查。新乡市工伤预防项目可行性报告编写提纲详见附件 2，请按照编写提纲要求撰写，要素不全或不符合要求者视为材料不齐全。

### 四、经费预算

编制经费预算时，培训费应参照《新乡市市直机关培训费管理办法》(新财行〔2017〕11号)等相关规定及项目标准执行。经费预算应控制在年度基金工伤预防费用支出预算内。

## 五、绩效目标

实施工伤预防项目，要按时完成工伤预防项目实施方案中的工作内容，保证实施效果，提高工伤预防费的使用效率。

工伤预防项目绩效目标为受益企业或职工满意率大于**85%**；受益职工预防知识技能掌握合格率达**90%**以上；工伤预防项目结束时，用人单位生产性工伤[指《工伤保险条例》第十四条第（一）（二）（三）（四）项]的工伤事故发生率不高于前三年平均水平。

项目完成后，项目实施单位应提出项目验收申请，并提供完整的项目自评报告，人社行政部门对项目实施情况和绩效目标完成情况进行评估验收。经评估验收为合格的，社保经办机构按规定支付余款；评估验收不合格的，项目实施单位在年内进行整改至合格后按规定支付余款。对拒不整改的，人社部门有权终止该项目，并依法向项目实施单位追究责任和损失。

- 附件：**1.**《新乡市工伤预防项目申请表》；  
**2.**工伤预防项目可行性研究报告；  
**3.**关于工伤预防项目费用测算的说明；  
**4.**行业协会和大中型企业资格声明材料。

附件 1

# 新乡市工伤预防项目申报表

申报机构：————

项目名称：————

申报日期：————

新乡市人力资源和社会保障局制

## 新乡市工伤预防项目申请表

申报机构		机构代码	
项目名称		成立年限	
主管部门		所属行业	
业务范围			
预算金额		开展相关业务年限	
专业技术人员 结构及数量情况			
法人代表	姓名及身份证号		
	联系电话		
项目负责人	姓名及身份证号		
	联系电话		
申报项目理由	（附可行性研究报告）		
项目实施方式 （直接打√）	申报机构直接实施		
	委托第三方实施		
服务范围和对象			
绩效目标			

<p>申报单位 审核意见</p>	<p>盖 章</p> <p>年 月 日</p>
<p>专家评委 会 意 见</p>	<p>盖 章</p> <p>年 月 日</p>
<p>工伤预防联 席会意见</p>	<p>盖 章</p> <p>年 月 日</p>

## 附件 2

# 可行性研究报告（样本）

### 一、项目名称

填写项目名称，明确项目性质。

需明确该项目属于工伤预防宣传项目或培训项目。

### 二、基本情况

（一）工伤预防项目基本情况：申报组织或机构名称、法人、地址、电话、设备条件、技术人员、业务范围，年度从业人员数量、营业收入、资产总额、财务收支、税务等具体情况。

（二）工伤预防项目负责人基本情况：姓名、性别、年龄、职务、职称、专业、历年项目负责情况，与项目相关的主要情况。

### 三、实施条件

（一）硬件设备。项目开展需要的场地及各种设备。

（二）人员条件。项目开展必备的负责人及其管理能力、主要技术人员的姓名、性别、职称、专业、工作年限、经验等。

（三）技术条件。从事工伤预防业务证明材料；开展项目使用的方法和技术手段等。

（四）其他相关条件。

### 四、必要性和可行性

（一）申报的工伤预防项目开展的背景情况。项目的服务范围、需求分析、发展情况等。

（二）工伤预防项目开展的必要性。项目开展对预防工伤事故的意义和作用，对社会、企业和职工的影响。

（三）工伤预防项目开展的可行性。项目实施流程和环节、设备和人员配置、经验、时间安排；费用预算合理性及可靠性分析；项目开展绩效目标和社会经济效益分析。

（四）项目实施风险及不确定性。实施过程存在的主要风险与不确定性分析；对风险的应对措施。

## 五、项目内容

具体说明工伤预防项目计划实施内容。

需包括对实施对象工伤事故及职业病风险的分析（需结合近年来实施对象工伤认定等数据），介绍实施工伤预防项目计划如何有效降低（含计划采取何种技术手段、使用哪些硬件设施、专业技术人员相应资质情况及项目背景等）以上工伤事故及职业病风险等内容。

## 六、实施方式和实施时间

针对实施对象工伤事故及职业病风险，介绍实施工伤预防项目的方式，包括实施对象及人数，项目实施流程和环节，实施时间和进度安排，技术手段、硬件设施，专业技术人员配置、经验，培训或宣传内容等。



针对不同行业、企业、岗位、工种工伤事故和职业病风险，应开展具有针对性的工伤预防培训或宣传项目，提高工伤预防费使用效率。

审核通过的工伤预防项目，在服务协议或者服务合同签订生效后方可组织实施。

### 七、经费计划

以表格形式详细列明经费计划（含所有支出项目、拟参与人数、活动拟定时间、每项支出经费预算金额、每项支出经费编制依据等）。编制经费预算时，培训费应参照《新乡市市直机关培训费管理办法》（新财行〔2017〕11号）等相关规定及项目标准执行。

### 八、绩效目标

说明实施工伤预防项目应该达到的绩效目标，包括培训对象满意度、预防知识技能掌握情况及工伤事故发生率三个核心指标，均必须达到及超过本公告所要求的绩效目标，否则视为放弃申报。

附件 3

## 关于工伤预防项目费用测算的说明

\_\_\_\_\_项目费用为\_\_\_\_\_万元，其中包含了：\_\_\_\_费用、\_\_\_\_\_费用、\_\_\_\_\_费用、\_\_\_\_\_费用等，具体依据和说明如下：

序号	费用项目	拟参与人数	活动拟定时间	金额(元)	备注
<b>1</b>					
<b>2</b>					
<b>3</b>					
<b>4</b>					
<b>5</b>					
<b>6</b>					
合计					

注：1、项目费用测算说明格式由申报人自拟；  
2、该表中包含完成本项目所需的所有费用,各项费用须列出明细清单，备注中可以填写标准的依据；  
3、以上报价包含本项目产生的所有费用，报价精确到整数。  
4、合计总价应与各项分类的总和相等。

单位名称：（盖章）

法定代表人或其授权委托人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日

## 附件 4

# 行业协会和大中型企业资格声明材料

行业协会和大中型企业资格声明需提交下列文件和说明：

- 1、法人机构的证明文件；
- 2、税务登记证；（三证合一提供法人机构的证明文件）
- 3、组织机构代码证副本；（三证合一提供法人机构的证明文件）
- 4、“信用中国”网站信用记录证明或有效期内的检查机关行贿犯罪档案查询结果告知函；
- 5、财务状况报告，依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料（加盖公章）；
- 6、《大中型企业承诺书》；
- 7、《法定代表人证明书》；
- 8、《法定代表人授权委托书》；

本签字人确认提供文件中关于资格的一切说明都是真实的、准确的。

单位名称（公章）：\_\_\_\_\_

单位地址：\_\_\_\_\_

本资格声明函授权代表（签字）：\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_ 传真：\_\_\_\_\_ 邮编：\_\_\_\_\_

# 大中型企业承诺书

本公司郑重声明，根据《国家统计局关于印发统计上大中小微企业划分办法（2017）的通知》（国统字[2017]213号）规定的划分标准，本公司为：大型企业 中型企业。  
（请在相应的类型前打“√”）

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称：（盖章）

日期： 年 月 日

# 法定代表人资格证明书

兹证明\_\_\_\_\_ (姓名), 性别\_\_\_\_\_, 年龄\_\_\_\_\_,  
公民身份号码\_\_\_\_\_, 现任我单位 \_\_\_\_\_ 职务, 系  
本公司法定代表人 (负责人)。

附: 法定代表人姓名:

公民身份号码:

单位注册号码:

单位类型:

经营范围:

单位名称: (盖章)

日期: 年 月 日

# 法定代表人授权委托书

现委派\_\_\_\_\_作为组织开展\_\_\_\_\_项目的负责人，全权代表我单位处理项目的有关事宜。

附授权代表情况：

姓名：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_

公民身份号码：\_\_\_\_\_

职务：\_\_\_\_\_ 邮编：\_\_\_\_\_

通讯地\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_ 传真：\_\_\_\_\_

本授权书有效期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

单位名称：\_\_\_\_\_（盖章）

法定代表人：\_\_\_\_\_（签字或盖章）

全权代表签字：\_\_\_\_\_