四川省人力资源和社会保障厅

关于做好用人单位实行特殊工时制度行政许可

工作的通知

（征求意见稿）

各市（州）人力资源和社会保障局：

为规范特殊工时审批行为，加强监管服务，维护企业和劳动者合法权益，根据《中华人民共和国劳动法》《中华人民共和国劳动合同法》《劳动部关于企业实行不定时工作制和综合计算工时工作制的审批办法》（劳部发〔1994〕503号）《劳动部关于印发〈国务院关于职工工作时间的规定〉问题解答的通知》（劳部发〔1995〕187号）《人力资源社会保障部办公厅关于印发〈企业实行特殊工时制度审批监管服务工作规则指引〉的通知》（人社厅函〔2024〕175号）等有关法律文件规定，现就用人单位实行特殊工时制度审批工作有关事项明确如下。

一、关于审批范围

企业、民办非企业单位等组织（以下统称用人单位）因生产经营或工作特点不能实行标准工时制度的，可以向省、市（州）、县人力资源社会保障行政部门申请实行特殊工时制度（包括不定时工作制和综合计算工时工作制，下同），经批准后实行。

国家机关、事业单位、社会团体中与劳动者建立劳动关系的，可参照本通知规定执行。

二、关于审批管辖分工

（一）省人力资源社会保障行政部门负责对全省特殊工时制度审批工作进行监督指导。

外国企业驻蓉办事机构、外国驻蓉领事馆、国际组织驻蓉机构及省直部门实行特殊工时制度的申请由省人力资源社会保障厅受理，其所属具有法人资格的机构或部门在其他市（州）、县市场监管部门登记注册的，由登记注册地人力资源社会保障行政部门受理。

（二）市（州）人力资源社会保障行政部门负责本行政区域内的用人单位特殊工时制度审批及相关的监督检查。

同一用人单位的生产经营场所涉及两个及以上市（州）、县行政区域的，由注册登记地受理。非注册地的用人单位应将注册地人力资源社会保障行政部门的审批意见和实行特殊工时制度的方案报当地人力资源社会保障行政部门备案。

（三）县人力资源社会保障行政部门负责本行政区域内的用人单位特殊工时制度审批及相关的监督检查。

三、关于申报条件和材料

（一）申报条件

用人单位具备劳部发〔1994〕503号、〔1995〕187号文件规定条件的，可以申请实行特殊工时制度。

（二）申报材料

用人单位申请实行特殊工时制度，应当向人力资源社会保障行政部门提交以下申请材料：

1、实行不定时工作制或综合计算工时工作制的申请和申请表（见附件）；

2、营业执照副本及复印件；

3、书面劳动合同样本，签订了集体合同的需提供集体合同样本；

4、用人单位实行特殊工时制度期满再次申请的，应当书面报告前期执行情况；

5、外国企业驻蓉办事机构、外国驻蓉领事馆以及国际组织驻蓉机构按照有关法律法规招用劳动者的相关证明。

四、关于审批

（一）各级人力资源社会保障行政部门要依法规范对用人单位实行特殊工时制度的审批。人力资源社会保障行政部门在对用人单位提交的申请材料进行审查时，必要时可进行实地核查并征求职工代表意见。

人力资源社会保障行政部门应当自受理用人单位申请之日起法定办结时限为20个工作日。

（二）各级人力资源社会保障行政部门批准用人单位实行特殊工时制度的有效期限不超过两年。超过两年仍需实行的，用人单位应当重新申请。

（三）人力资源社会保障行政部门对批准实行特殊工时制度的用人单位应当出具书面意见，载明用人单位名称、岗位及人数、实施周期、实行期限、批准机关名称及印鉴等。

五、有关要求

（一）用人单位安排职工从事实行特殊工时制度岗位时，应在劳动合同中明确或在已签订的劳动合同中加载。

（二）用人单位在实行特殊工时制度的过程中，要通过合理确定劳动定额，采取集中工作、集中休息、轮休调休等适当方式，保障职工的休息休假和身体健康；同时要随时听取并采纳工会组织和职工提出的合理化意见和建议。

（三）用人单位不得随意扩大实行特殊工时制度的范围，更不得以实行特殊工时制度为名，随意延长职工工作时间、不支付职工加班费等。

（四）劳动者的劳动合同在综合计算周期内期满终止或提前解除的，用人单位应当对这部分劳动者的超时劳动支付相应的劳动报酬。综合计算工作时间的结算周期与终止、解除职工劳动合同的时间不一致的，以终止、解除时间作为结算周期的时间。

(五）各级人力资源社会保障行政部门要按照权责统一的要求落实责任任务，加强内部有关单位的协调配合，形成工作合力。市（州）人力资源社会保障行政部门要加强对县人力资源社会保障行政部门审批工作的指导和监督，发现问题的，及时督促指导整改落实；违反法律法规的依法予以处理。

本通知自2025年8月　日起施行，有效期5年。《四川省劳动和社会保障厅关于加强对用人单位实行特殊工时制度管理有关问题的通知》（川劳社办〔2008〕44号）同时废止。

附件：四川省实行不定时工作制和综合计算工时工作制申请表

　　　　　　　　　　　四川省人力资源和社会保障厅

　　　　　　　　　　　　　　2025年 月 日

附件

四川省实行不定时工作制和综合计算工时

工作制申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 单位名称 | |  | | | | | 法定代表人 | | |  | | | 地 址 | |  | | | | | 邮政编码 | | |  | | | 联系人 | |  | | | | | 联系电话 | | |  | | | 职工人数 | |  | | | 申请实行特殊工时制度的  职工人数 | | | | |  | | | 其中：申请实行不定时工作制的  职工 | | | | | | 其中：申请实行综合计算工时工作制的职工 | | | | | | | 岗位或工种 | | | 人 数 | 实行期限 | | 岗位或工种 | | 人 数 | 计算  周期 | | 实行  期限 | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | | 申请实行特殊  工时制度的  主要理由及岗位特征 | | | 单位负责人签章： 年 月 日 （公章） | | | | | | | | | | 工会或职工代表大会（职工大会）意见 | 年 月 日 （章） | | | | | | | | | | | | | 四川省人力资源社会保障行政部门审批意见 | 年 月 日 （章） | | | | | | | | | | | |   填表说明：  1、在填写申请理由时，应重点说明不能实行标准工时制度的具体原因，涉及的岗位、人数，以及综合计算工时工作制的工时计算周期、工作方式和休息休假制度。  2、工会或职工代表大会意见栏应填写企业工会组织或职工代表大会对实行不定时工作制或综合计算工时工作制的意见，没有工会组织或未召开职工代表大会的用人单位需提交职工大会的意见。 |
| 四川省人力资源和社会保障厅 |