附件 2：

淮南市劳务派遣单位工伤保险费率申报表

单位名称： 统一信用代码：

实际派遣人数（总人数）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 实际用工单位名称 | 统一社会信用代码 | 行业类别 | 派遣人数 | 占派遣总人数比值 | 备注 |
|  1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

注：1. 行业类别按《安徽省工伤保险费率管理办法》中的《安徽省工伤保险行业风险分类与费率表》（附件1）填写。

2. 申报单位应如实填报被派遣劳动者实际用工情况，如后期核查、审计发现问题将纳入社会保险信用管理体系并按第八类行业基准费率（1.9%）征收工伤保险费。

3.用人单位参加工伤保险的，其费率每两年调整一次。

经办人签字： 联系电话：

法人签字： 联系电话：

申报单位（盖章）： 申报日期： 年 月 日