附件6

申请特殊工时制度人员花名册

制表单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 岗位 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 是否签订劳动合同 | 是否参加五险 | 联系电话 | 工时制度 | 是否同意实行特殊工时制度（手写同意、不同意） | 个人签名（手写） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、工作制度指不定时工作制或综合计算工时制。 2、申报单位对所填报内容真实性负责。