

企业实行不定时工作制或综合计算工时工作制申请表

单位名称	吉林省***物流有限公司		法定代表人	张三
单位地址	**市**区**大街**号		邮政编码	13000
行业类别	交通运输、仓储和邮政业		经济类型	有限责任
职工总数	500 人		实施区域	吉林省
联系人	李四		电话号码	0431-88888888
申请陈述	<p>公司因行业特点和经营业务特殊性，部分高级管理人员和业务联络员需不定期往返省内各地指导和联系业务；长途运输人员因工作性质特殊，需机动作业。上述岗位人员无法执行标准工作时间，拟实行不定时工作制。库管员岗位受出入库工作量影响，工作时间不均衡，拟实行综合计算工时工作制。（企业公章）</p> <p style="text-align: center;">****年 ** 月 ** 日</p>			
岗位或工种	申请工时	申请理由	职工人数	实施区域
高级管理人员	综合工时工作制	不定期往返省内各地进行业务督导，工作时间不固定	3	吉林省
业务联络专员	综合工时工作制	不定期往返省内各地联络业务，工作时间不固定	28	吉林省
长途运输司机	综合工时工作制	根据业务需要往返省内各地运输货物，需机动作业	62	吉林省
库管员	不定时工作制	受出入库工作量影响，工作时间不均衡	33	公司范围内
实行时间从 ****年 ** 月 ** 日起至****年 ** 月 ** 日止				
企业意见：经研究，申请对上述岗位人员实行不定时工作制和综合计算工时工作制。		工会（或职代会）意见：经****年**月**日公司职代会讨论，与会职工代表一致同意对上述岗位人员实行特殊工时。		
（企业公章） ****年 ** 月 ** 日		（企业工会公章） ****年 ** 月 ** 日		
审批机关意见	经审核，你公司因***，不符合实行特殊工时相关规定，不予批准。 <div style="text-align: right;">（审批机构公章） ****年 ** 月 ** 日</div>			
备注	此表一式两份，与企业实行不定时工作制或综合计算工时工作制的申请报告（附：企业实行不定时工作制或综合计算工时工作制实施方案、职代会或职工大会决议、职工确认表、营业执照副本复印件）一并提交。			

吉林省人力资源和社会保障厅