附件1

工伤预防项目申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | |
| 工伤预防项目名称 | |  | | | | | | |
| 申报单位类型 | | 行业协会□ 大中型企业□ 其它□（备注） | | | | | | |
| 所属行业 | |  | 法定代表人 | |  | 社会信用统一代码 | |  |
| 项目简介（概述项目希望解决的问题，以及计划通过何种方式达到什么目标？） | | | | | | | | |
| 项目预算金额（万元） | | | | | | |  | |
| 项目实施方式 | 申报机构直接实施 | | | | | |  | |
| 委托第三方实施 | | | | | |  | |
| 其它（备注） | | | | | |  | |
| 实施周期 |  | | | | | | | |
| 项目负责人 |  | | | 联系电话 | | |  | |
| 申请单位意见：  法定代表人签字：  公 章：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 专家评审意见：  年 月 日，由第六师五家渠市人力资源和社会保障局组织 等 名专家组成的专家评审  组，对 项目进行了立项评审。  现提出评审意见如下： | | | | | | | | |
| 联席会议办公室意见：  根据 年 月 日第六师五家渠市工伤预防联席会议第 联席会议会议， 同意开展此 项目。  联席会议办公室负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | |

填表说明：此表一式三份。工伤预防实施单位留存一份，师市工伤预防联席会议办公室、经办机构各留存一份。