附件1

列入拖欠农民工工资“黑名单”管理事先告知书

人社监黑告〔 〕 号

被告知单位（人）：

统一社会信用代码：

法定代表人：

单位地址（住所）：

经调查，你单位（个人）（具体违法行为）

。 对你单位（个人）违法行为，我局（队）依法下达了

。

现依据人社部《拖欠农民工工资“黑名单”管理暂行办法》第 条第 项

和《湖北省拖欠农民工工资“黑名单”管理暂行办法》第 条第 项之规

定，拟将你单位（个人）列入拖欠农民工工资“黑名单”。对你单位（个人）相关信息，将在 （市、州、县（市、区）人力资源和社会保障局）网站予以公布，并推送至省社会信用信息服务平台。

你单位（个人）如对此有异议，可在接到本告知书之日起三日内提出陈述和申辩；逾期未提出陈述或者申辩，视为放弃陈述和申辩的权利。

地 址： 邮 编：

联 系 人： 联系电话：

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日 ……………………………………………………………………………………

注：本告知书一式两份，一份交被告知人，一份留存。

附件2

列入拖欠农民工工资“黑名单”管理决定书

人社黑决〔 〕 号

被执行单位（个人）：

统一社会信用代码：

法定代表人：

单位地址（住所）：

经调查，你单位（个人）（具体违法行为）

。

对你单位（个人）违法行为， （劳动保障监察局（队））依法下达了

。

现依据人社部《拖欠农民工工资“黑名单”管理暂行办法》第 条第 项

和《湖北省拖欠农民工工资“黑名单”管理暂行办法》第 条第 项之规定，并经 （市、州、县（市、区）人力资源和社会保障局）办公会研究，决定将你单位（个人）列入拖欠农民工工资“黑名单”，列入期限为12个月，时间自作出本决定之日起计算。

如不服本决定，可在收到本决定书之日起60日内向 （上一级人力资源和社会保障行政部门）或 人民政府申请行政复议，或者自收到本决定书之日起六个月内向 人民法院起诉。申请行政复议或提起行政诉讼期间，本决定不停止执行。

联 系 人：

联系电话：

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

………………………………………………………………………………………

注：本决定书一式两份，一份交被执行人，一份留存。

附件3

移出拖欠农民工工资“黑名单”管理审批表

编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 移出单位全称 |  | | |
| 单位法定代表人（或主要负责人） |  | 单位办公地点 |  |
| 单位统一社会信用代码 |  | 列入时间 |  |
| 移出理由： | | | |
| 县（市、区）级  人社行政部门意见 | （公章）  年 月 日 | | |
| 市级人社行政部门意见 | （公章）  年 月 日 | | |
| 省级人社行政部门  意见 | （公章）  年 月 日 | | |

附件4

移出拖欠农民工工资“黑名单”管理决定书

人社移黑决〔 〕 号

移出单位（个人）：

统一社会信用代码：

法定代表人：

单位地址（住所）：

你单位（个人）因（具体违法行为）

于 年 月 日被列入拖欠农民工工资“黑名单”。在实施“黑名单”管理期间，你单位（个人）未再次发生《湖北省拖欠农民工工资“黑名单”管理暂行办法》第四条规定情形。现依据人社部《拖欠农民工工资“黑名单”管理暂行办法》和《湖北省拖欠农民工工资“黑名单”管理暂行办法》，并经 （市、州、县（市、区）人力资源和社会保障局）办公会研究，报上级人社行政部门同意，决定将你单位（个人）移出拖欠农民工工资“黑名单”。

联 系 人：

联系电话：

（人力资源和社会保障行政部门印章）

年 月 日

…………………………………………………………………………………………

注：本决定书县（市、区）级一式五份（一份留存，一份交移出单位（个人），市级一份，省级两份）；市州级一式四份（一份留存，一份交移出单位（个人），省级两份）。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件5  拖欠农民工工资“黑名单”信息表 | | | | | | | | | | |  |
| 填报单位：（公章） | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **对象**  **名称** | **代码或证件类型** | **代码或**  **证件号码** | **法定代表人**  **姓名** | **法定代表人**  **身份证件号码** | **列入名单事由** | **涉及**  **金额** | **列入日期** | **认定**  **部门** | **文书号** | **移出日期** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：本表格为省劳动保障监察局备案用，由各地将用人单位列入“黑名单”管理后5个工作日内填报。