2024-2025年本溪市矿山、机械制造

工伤预防项目申报指南

一、工伤预防项目申报主体

提供工伤预防服务的各行业协会、大中型企业等社会组织，应遵守社会保险法、《工伤保险条例》以及相关法律法规的规定，并具备以下基本条件：

（一）具备相应条件，且从事相关宣传、培训业务二年以上并具有良好市场信誉；

（二）具备相应的实施工伤预防项目的专业人员；

（三）有相应的硬件设施和技术手段；

（四）依法应具备的其他条件。

二、工伤预防项目申报要求

（一）申报单位应针对矿山、机械制造等工伤预防重点领域，申报工伤预防项目。

工伤预防项目限于安全生产、工伤事故预防培训，实施周期为2024-2025年。主要任务参看《关于印发辽宁省实施矿山、机械制造、铁路运输、铁路建设施工等行业重点企业工伤预防能力提升培训工程实施方案的通知》（辽人社函[2023]251号）有关规定。

（二）申报单位应按照“审慎稳妥、突出重点，科学规范、注重实效”的原则编制项目实施方案，提供项目费用测算依据和设定具体绩效目标。

三、申报材料

（一）《本溪市工伤预防项目申请表》（见附件1）；

（二）可行性研究报告（见附件2）；

1. 工伤预防项目实施方案（见附件3）；
2. 工伤预防项目费用测算的说明（见附件4）；
3. 法人机构的证明文件复印件（企业法人营业执照、社会团体登记证书）。

　　四、申报时间

工伤预防项目的申报单位应于2024年3月20日前向市人力资源社会保障局递交书面申报材料。

本溪市人力资源社会保障局咨询电话： 024-43214572

本溪市应急管理局咨询电话：024-44516211、44516212

本溪市卫生健康委咨询电话：024-42811171

材料报送部门：市人力资源社会保障局工伤保险科

地址：本溪市平山区水塔路22号

联系电话：024-43214572

附件1：

**本溪市工伤预防项目申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |   |
| 单位类型 | 行业协会□大中型企业□其他机构□  | 所属行业 |  |
| 社会保险参保人数 |  | 重点岗位人数 |  |
| 业务范围 |  |
| 项目名称 |  |
| 项目背景 |  |
| 项目内容 |  |
| 面向人群和范围 |  |
| 预期目标 |  |
| 实施方式 | 直接实施□ 委托第三方实施□ | 预算金额 |  |
| 项目起始时间 | 年 月 日至 年 月 日 |
| 项目负责人 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | Email地址 |  |
| 申请单位意见：单位负责人签字（公章）： 日 期： |

填表说明：

1.此表由行业协会/大中型企业/其他机构在申请工伤预防项目时使用。

2.所属行业根据企业营业执照中载明的主要生产经营范围，对照国民经济行业分类填写。

附件2

可行性研究报告（编写提纲）

一、基本情况

（一）工伤预防项目基本情况：申报组织或机构名称、参加社保代码、法人、地址、电话、设备条件、技术人员、资产规模、业务范围、财务收支、税务等情况。

（二）工伤预防项目负责人基本情况：姓名、性别、年龄、职务、职称、专业、历年项目负责情况，与项目相关的主要情况。

二、必要性和可行性

（一）工伤预防项目开展的背景情况。项目的服务范围、需求分析、发展情况等。

（二）工伤预防项目开展的必要性。项目开展对预防工伤事故的意义和作用，对社会、企业和职工的影响。

（三）工伤预防项目开展的可行性。项目实施流程和环节、设备和人员配置、经验、时间安排；费用预算合理性及可靠性分析；项目开展绩效目标和社会经济效益分析。

（四）项目实施风险及不确定性。实施过程存在的主要风险与不确定性分析；对风险的应对措施。

三、实施条件

（一）硬件设备。项目开展需要的各种设备。

（二）人员条件。项目开展必备的负责人及其管理能力、主要技术人员的姓名、性别、职称、专业、工作年限等。

（三）技术条件。开展项目使用的方法和技术手段等。

（四）其他相关条件。

四、进度和计划安排

工伤预防项目开展进度和计划安排情况

五、研究结论

简述预期可达效果，综合判断是否可行。

附件3：

工伤预防项目实施方案（示例）

一、项目名称和内容

项目名称:\*\*\*\*\*\*\*\*\*。

项目内容:\*\*\*\*\*\*\*\*\*。

二、拟开展项目背景

项目开展对预防工伤事故发生的意义和作用，即实施工伤预防项目要达到的目标，对社会、企业和职工的影响。

三、实施计划和落实措施

工伤预防项目实施范围、实施对象、实施时间进度安排、实施方式以及项目实施过程中的跟进监督措施。

培训类项目还应详细描述培训的课程安排、组织时间、地点、讲师、讲师专业职称、参加人数、培训计划或大纲等内容。

四、绩效目标

工伤预防项目的预期成效等，主要从三个方面进行阐述：

1、直接受益人群和人数、间接受益人群和数量，特别是重点岗位人群是否全覆盖；

2、对受益人群行为能力/心理状况等方面带来的改变；

3、对行业、企业、工种带来的影响。

五、项目团队分工

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 专业职称 | 职责分工 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

六、评估验收

项目评估验收的时间、方式等。

附件4：

 工伤预防项目费用测算的说明

 \*\*\*\*\*\*\*\*项目费用为 万元，其中包含了：\*\*\*\*\*\*\*\*费用、\*\*\*\*\*\*\*\*费用、\*\*\*\*\*\*\*\*费用、\*\*\*\*\*\*\*\*费用等，具体依据和说明如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **费用项目** | **金额（元）** | **备注** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |
| 注：1、项目费用测算说明格式由申报人自拟；2、该表中包含完成本项目所需的所有费用,各项费用须列出明细清单，备注中可以填写标准的依据；3、以上报价包含本项目产生的所有费用，报价精确到整数；4、合计总价应与各项分类的总和相等。 |

 单位名称：（盖章）

 法定代表人或其授权委托人：（签字或盖章）

 日期： 年 月 日