附件1

企业复工申请审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 企业地址 |  |
| 法定代表人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 拟复工日期 |  | “四个到位”落实情况 |  |
| 复工后在岗员工总人数 |  | 其中：外地职工人数 |  |
| 企业法定代表人签字（盖章）：  日期：2020年 月 日 | | | |
| 属地镇（区、街道）主要领导签字（盖章）：  日期：2020年 月 日 | | | |
| 行业主管部门和其他职能部门审核批准（盖章）  日期：2020年 月 日 | | | |
| 职工数500人以上的企业  区疫情防控指挥部审核批准（盖章）  日期：2020年 月 日 | | | |

附件2

在岗职工统计表

填报企业名称： 填报日期：2020年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 车间 | 户籍地 | 现住址 | 联系电话 | 备 注 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

注：本地职工外出返坛后在14天隔离期间，尚未正常上班的，应一并填报。

附件3

外地职工疫情防控统计表

填报企业名称： 填报日期：2020年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 户籍地 | 来坛日期 | 从何处来坛 | 14天隔离期住址 | 监管人姓名电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

注：外地职工来坛后在14天隔离期间，尚未正常上班的，应一并填报。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件4  职工隔离情况汇总表 | | | | | | | | | | | |
| 企业名称 | |  | | | | | | | | | |
| 企业需要隔离的职工总人数 | | | |  | | | | | | | |
| 其中：近两周外出的本地职工人数 | | | |  | | | 返厂的外地职工人数 | |  | | |
| 居家隔离 | | 序号 | 姓名 | 居家隔离地址 | | | 隔离起始时间 | | 监管人、职务、联系方式 | | |
| 1 |  |  | | |  | |  | | |
| 2 |  |  | | |  | |  | | |
| 3 |  |  | | |  | |  | | |
| 宿舍隔离 | | 序号 | 姓名 | 宿舍楼栋及门牌号 | | | 隔离起始时间 | | 监管人、职务、联系方式 | | |
| 1 |  |  | | |  | |  | | |
| 2 |  |  | | |  | |  | | |
| 3 |  |  | | |  | |  | | |
| 宾馆隔离 | | 序号 | 姓名 | 宾馆名称、地址及门牌号 | | | 隔离起始时间 | | 监管人、职务、联系方式 | | |
| 1 |  |  | | |  | |  | | |
| 2 |  |  | | |  | |  | | |
| 3 |  |  | | |  | |  | | |
| 附件5  企业复工防控物资储备表 | | | | | | | | | | |
| 填报企业名称（盖章）： | | | | | 填报时间：2020年 月 日 | | | | | |
| **序号** | **物资名称** | | | | **单位** | **7天需要量** | | **现有量** | | **备注** |
| 1 | 口罩 | | | | 只 |  | |  | |  |
| 2 | 75%酒精（脱脂棉） | | | | 瓶 |  | |  | |  |
| 3 | 84消毒液 | | | | 瓶 |  | |  | |  |
| 4 | 消毒洗手液 | | | | 瓶 |  | |  | |  |
| 5 | 橡胶手套 | | | | 双 |  | |  | |  |
| 6 | 肥皂 | | | | 块 |  | |  | |  |
| 7 | 温度计 | | | | 个 |  | |  | |  |
| 8 | 应急药品 | | | |  |  | |  | |  |
| 注：7天需求量根据厂区面积和复工人数测算 | | | | | | | | | | |

附件6

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 拟复工企业审批流程核查清单 | | | | |
| **拟复工企业名称： 拟复工时间： 2020年 月 日** | | | | |
| 责任主体 | 核查项目 | | | 是否落实 |
| 核查 大项 | 具体项目 | |
| **企业** | **防控机制到位** | **成立疫情防控小组** | 建立由企业主要负责人牵头的疫情防控工作机制 |  |
| 明确一名中层以上管理人员作为防控工作专职联系人 |  |
| 各项防疫工作和措施已细化落实到车间、班组和个人 |  |
| **制订疫情防控方案** | 已制定疫情防控方案 |  |
| 已制定企业复工方案 |  |
| **制订应急处置预案** | 制订疫情防控应急处置预案 |  |
| **员工排查到位** | **员工“一人一档”** | 准确填报在岗职工统计表（坛防指企业防控6号文附件3） |  |
| 准确填报外地职工疫情防控统计表（坛防指企业防控6号文附件4） |  |
| 员工与企业签署员工疫情防控承诺书 |  |
| **排查外地返常员工** | 外地返坛员工通过“常州人社”网上服务大厅“返常职工排查情况填报”，并分批填报《返常职工备案通知申报表》 |  |
| **落实健康隔离** | 近两周返坛员工落实隔离措施 |  |
| **设施物资到位** | **防控物资准备** | 口罩、温度计、消毒药械等疫情物资储备不少于7天用量 |  |
| **设置防控区域** | 隔离间等防控区域到位 |  |
| **内部管理到位** | **加强安全生产管理** | 制订安全复工复产方案、开展全员安全教育及实施一次全面安全检查 |  |
| **加强清洁消毒** | 洗手设施及消毒用品配备到位 |  |
| 办公室、电梯等公共区域及班车等交通工具完成一次全面消杀防疫 |  |
| **加强人员管理** | 确保员工每日2次测量体温 |  |
| 落实员工下班后“钉钉”APP或微信群管理 |  |
| **政府** | **负责指导企业加强疫情防控， 督促企业落实主体责任，按照精准、有序、可控原则，切实做好企业复工各项工作，为企业生产经营提供服务保障。** | | 建立一个企业复工服务平台并知晓参与 |  |
| 发放一张企业防疫法律责任告知书 |  |
| 签署一张复工企业疫情防控承诺书 |  |
| 派驻一名驻厂监督指导员并明确服务监管职责 |  |
| 建立一条物资运输绿色通道并落实“四定”要求 |  |
| 构建一套企业复工监督机制并明确监管重点 |  |
| 企业复工后新增员工实施报备手续 |  |
| **镇（区、街道）签字盖章： 核查时间：** | | | | |
| **复核部门意见（盖章）： 复核时间：** | | | | |

附件7

企业复工疫情防控承诺书

本企业郑重承诺：

1.严格按照省、市突发公共卫生事件一级响应要求，严格 落实复工各项防控举措，确保执行到位、不留死角。

2.严格落实疫情防控主体责任，按照《江苏省工业企业新 型冠状病毒感染的肺炎疫情防控卫生学技术指南（试行）》相关 要求，落实好复工前、复工后、发现病例后各项疫情防控措施， 加强职工健康监测，完善相应设施设备，提供卫生用品和隔离观 察场所，开展环境卫生整治和重点场所消毒，把各项防控和服务 保障措施落实落细，坚决做到“四个到位”。

3.积极承担社会责任，全力保障员工权益，维护社会稳定 大局。

4.按要求定时报送疫情防控情况，并配合做好有关工作， 复工期间一旦发生异常情况，本公司将第一时间向所在辖市、区 人民政府（管委会）报告，做到不满报、漏报、迟报。如出现不 符合规范的情形导致出现确诊病例，将依法依规承担有关责任。

承诺人（法人代表）：

企业名称 （盖章）：

日 期： 2020年 月 日

附件8

金科园（金城镇）拟复工企业疫情防控现场审核表

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 公司 （盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属网格组号 |  | 驻厂联络员姓名、电话 |  | 企业负责人姓名、电话 |  | 企业防控专员联系人姓名、电话 |  |
| 成立疫情防控小组（有/无） |  | 各个环节责任人和职责（有/无） |  | 口罩储备量（只） |  | 温度计储备数量 |  |
| 消毒液储备数量 |  | 厂区洗手设施、消毒用品名称及数量 |  | 电梯、食堂、宿舍等公共区域消杀防疫次数 |  | 隔离间数量 |  |
| 测体温专人姓名 |  | 每日测量职工体温次数 |  | 职工用餐方式 |  | 有无职工下班后管理制度 |  |
| 对企业落实各项措施总体评估及复工意见 |  | | | | | | |
| 现场审核人员签字 |  | 驻厂监督指导员签字 |  | 驻厂领导签字 |  | 主要领导签字 |  |