附件1

爱心托育用人单位推荐申报表

申报单位名称 用人单位法人（盖章）

推荐单位工会 省级工会 （盖章）

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位性质 | 政府机关□ 公有制企业□ 非公企业□ 事业单位□ 园区□ 其他□ | | | | | | | | | | |
| 申报  单位  举办  的托  育机  构基  本情况 | 场地性质 | | | | 自有且收费□ 自有且免费□ 租赁□ 其他□ | | | | | | |
| 服务类型 | | | | 全日托□ 半日托□ | | | | | | |
| 是否备案 | | | | 是□ 否□ | | 获得备案时间 | | | 年 月 | |
| 提供托位数量 | | | | 个 | | 在托婴幼儿人数 | | | 人 | |
| 是否购买第三方服务 | | | | 是□ 否□ | | 第三方服务机构  是否备案 | | | 是□ 否□ | |
| 第三方服务机构的工作经验在1年以上 | | | | | | 是□ 否□ | | | | |
| 是否为2019年7月备案以来举办 | | | | | | 是□ 否□ | | | | |
| 当地普惠托育服务收费标准 | | | | | 元/月 | | 每婴幼儿收费 | | 元/月 | |
| 当地月均托育服务收费标准 | | | | | 元/月 | |
| 经  费  情  况 | 经费  来源 |  | 申报单位工会 | | 家长（职工） | | 申报单位行政 | | 其他 | | 总额 |
| 数额（元） |  | |  | |  | |  | |  |
| 占比（%） |  | |  | |  | |  | |  |
| 资金  支持  （元） | 省级工会 | | | 地市级工会 | | 县级工会 | | 其他 | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
| 托育服务工作情况介绍（须包括工会作用、疫情防控、场地、师资、经费、制度、安  全措施、实地审核、工作成效等相关情况，2000字左右）  （可附页） | | | | | | | | | | | |
| 市总工会女职工委员会  意见 | | | | 盖 章 （签字）    年 月 日 | | | | | | | |
| 市卫生健康委人口  家庭处或相关处室意见 | | | | 盖 章 （签字）    年 月 日 | | | | | | | |
| 省级工会女职工委员会  意见 | | | | 盖 章 （签字）    年 月 日 | | | | | | | |
| 省级卫生健康委  人口家庭部门意见 | | | | 盖 章 （签字）  年 月 日 | | | | | | | |
| 全总女职工委员会  意见 | | | | 盖 章 （签字）    年 月 日 | | | | | | | |
| 国家卫生健康委  人口家庭司意见 | | | | 盖 章 （签字）    年 月 日 | | | | | | | |

附件2

爱心托育用人单位推荐申报汇总表

市级工会填表单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 爱心托育用人单位名称（全称） |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

（注：请按照推荐顺序填写）

填表人： 联系电话：