附件2

**南昌市工伤预防项目基本情况表**

 项目单位 （公章）

项目类别 □培训项目 □宣传项目

所在区县

主管单位 （公章）

填 报 人

填报时间

南昌市人力资源和社会保障局 制

填 写 要 求

一、请按照要求，如实填写，仔细核对。

二、须制定项目总体目标和分阶段目标，要有可量化的考核指标。各项目进度须明确目标、可监测指标和经费预算。

三、填写内容文字要准确简练，内容要重点突出，数字要精准无误。

四、请使用A4纸，双面印，左侧装订后一式三份连同电子文档一并上报。

一、项目概述

**表1-1项目单位基本情况信息**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目单位名称 |  | 属性 | □行业协会 □企业□其它  |
| 项目单位主管部门 |  |
| 统一社会信用代码或组织机构代码 |   |
| 项目单位地址及网址 |  |
| 法人代表信息 | 姓名 |  | 部门及职务 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  |
| 联系人信息 | 姓名 |  | 部门及职务 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  |
| 资金账号 |  | 开户银行 |  |
| **单位基本情况概述**（包括但不限于单位规模、规范管理、培训能力等方面）（可附加页） |

**表1-2项目背景及工作基础**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目****背景** | （简述单位及行业参加工伤保险情况，单位及行业近三年安全生产工作开展情况和工伤预防、安全生产培训等方面的总体情况） |
| **工作****基础** | （就拟申请的工伤预防项目分别简述项目开展具备的条件和已有的工作基础） |

二、项目实施工作思路与工作目标

**表2-1项目实施工作思路**

|  |  |
| --- | --- |
| **基本****思路** | （简述开展工伤预防项目的工作思路和原则） |

**表2-2项目实施工作目标**

|  |  |
| --- | --- |
| **总体****目标** | （简述项目总体目标和项目产出） |
| **阶段****目标** | （分阶段制定可量化、可监测目标） |

三、项目实施工作重点及内容

**表3—1项目组构成与建设目标**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目组****构成** | 项目负责人：项目组成员： |
| **项目主要内容** |  |

**表3-2项目内容与验收要点**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目内容一**（培训重点包括培训课程设置、培训模式、教材开发、师资配备、培训设备设施、实训实操、培训评价等内容）（宣传重点包括活动设置、宣传资料、成效评价等内容） |  **中期** **验收要点** |  **期末****验收要点** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

四、主要保障措施

**表4-1保障机制**

|  |  |
| --- | --- |
| **管理****机构** | （管理机构的总体架构、基本职责、人员组成、责任分工以及考核措施等） |
| **保障****机制** | （包括项目管理机制等） |
| **经费****预算** |  |

**表4-2预算汇总**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **明细内容**（培训重点包括培训场地、培训教材资料、实操耗材、住宿、伙食、讲师授课费及组织等明细）（宣传重点包括活动设置、宣传资料、广告投放等明细） |  **预算金额** | **预算依据** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

五、审核结果

**表5 申报单位、工伤预防专家审核意见和行政部门审核结果**

|  |  |
| --- | --- |
| **申报单位意见** | （签字盖章）年 月 日  |
| **专家评审意见** |  |
| **专****家****信****息** | 说明：1.专家人数不得少于5人；2.专家人数应为单数。 |
| **姓 名** | **单位及职务/职称** | **手 机** | **签 名** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工伤联席 会议审核意见** |  |