附件1

江西省工伤预防项目申报书

（直接实施）

项目名称：

申报单位:（盖章）

申报日期：

江西省人力资源和社会保障厅制

本申报表一式六份

一、基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | |
| 实施地点 | |  | | 实施周期 | 年 月至年 月 | |
| 实施范围和对象 | |  | | | | |
| 申报  单位  情况 | 单位名称 |  | | 成立时间 |  | |
| 法人代表 |  | | 身份证号码 |  | |
| 注册地址 |  | | | | |
| 经营（业务）范围 |  | | | | |
| 上年参加工伤保险人数 |  | | 参保地 |  | |
| 项目  负责人 | 姓名 |  | | 身份证号码 |  | |
| 职务、职称 |  | | 联系电话 |  | |
| 相关资格  证书情况 |  | | | | |
| 项目组成员 | 姓 名 | 身份证号 | 所在单位 | 职务、职称 | 相关资格证书 | 项目分工 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

二、经费预算表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请经费总额（元） |  | |
| 其它经费来源及金额 |  | |
| 支出项目 | 金额(元) | 计算过程和依据 |
| 宣传住宿费 |  |  |
| 宣传伙食费 |  |  |
| 宣传交通费 |  |  |
| 宣传设施设备租赁费 |  |  |
| 宣传资料印（购）置费 |  |  |
| 宣传视频（图像）制作费 |  |  |
| 宣传投放（播放）费 |  |  |
| 其它相关宣传费用 |  |  |
| 培训住宿费 |  |  |
| 培训伙食费 |  |  |
| 培训交通费 |  |  |
| 培训场租费 |  |  |
| 培训资料印（购）置费 |  |  |
| 培训教材（线上课程）编制费 |  |  |
| 专家讲课费 |  |  |
| 专家讲课差旅费 |  |  |
| 其它培训相关费用 |  |  |
| 项目调研、咨询、论证费用 |  |  |
| 工伤风险隐患排查费用 |  |  |
| 其他工伤预防支出 |  |  |
| 总计 | 元，其中2025年支出 元，2026年支出 元。 | |

三、申报单位意见

本单位同意申报工伤预防项目。

本单位已认真阅读《工伤保险条例》《江西省实施<工伤保险条例>办法》《江西省工伤预防项目管理办法》《江西省工伤预防五年行动计划（2021-2025年）实施方案》和《江西省人力资源和社会保障厅等四部门关于发布2025年度江西省工伤预防重点领域和项目申报指南的通知》，对工伤预防项目实施要求和申请条件已充分知晓。

在此本单位郑重承诺：所填报信息、提供的佐证材料和承诺内容客观真实、完整有效，本单位知悉并愿意承担不实承诺的相关法律责任，以及作出不实承诺将被列入社会保险领域严重失信人名单的后果。

法人代表签字（加盖单位公章）：

年 月 日

四、审批意见

经省工伤预防联席会议审议，同意立项□不同意立项□。

江西省人力资源和社会保障厅（公章）

年 月 日