2023年度北京市工伤预防项目申报指南

一、工伤预防项目申报主体

参加北京市工伤保险的行业协会和大中型企业等社会组织。企业规模划分根据工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）规定执行。

二、工伤预防项目申报要求

（一）市、区各行业协会和大中型企业等社会组织应根据市人力资源社会保障局发布的本市工伤预防重点领域，结合本行业、本单位工伤预防工作的需要申报2023年度工伤预防项目。

工伤预防项目限于工伤事故和职业病预防宣传和培训，实施周期原则上为1年，最长不超过2年。

（二）申报工伤预防项目的单位应按照“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）《2023年度北京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

　　2023年度工伤预防项目的申报单位应于2022年11月3日前向市人力资源社会保障局递交书面申报材料。

材料报送部门：市人力资源社会保障局工伤保险处

地址：北京市通州区清风路33号院4号楼

邮政编码：101169

联系人：王凯 郝一赫

联系电话：55585255　55585256 （55585254传真）

附件1：

**2023年度北京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□大型企业□中型企业□  | 所属行业 |  |
| 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/大中型企业在申请工伤预防项目时使用。

2.项目名称的格式：2023年+申报单位全称+项目种类和内容

3.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、参加本市社保代码、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或职业病发生的意义和作用，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