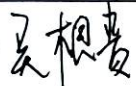
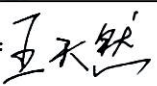


附件3

2023年第三季度用人单位重大劳动保障违法行为社会公布情况汇总表

填报单位（盖章）：

序号	单位名称	营业执照 或统一社会信用代码	法定代表 人或负责人	单位地址	登记注册 类型	主要违法事实	查处与整改主要情况	公布媒体	公布日期	备注
1	无									

单位负责人： 股（大队）负责人： 制表人： 联系方式：8628896 填报日期： 2023 年 9 月 5 日

注：向社会公布内容必须事实清楚、证据确凿，确保准确无误。需要注明的内容，如“已移送公安机关进一步查处”等，请在备注栏填注。2. 上报汇总表时，同时报送案例（案件办理情况）。