关于规范梳理办事流程的通知

各部门，各单位：

按照学校年度重点工作安排，为进一步提升工作规范化水平，提高工作效率和服务质量，简化优化服务流程，现就规范梳理办事流程相关要求通知如下：

**一、梳理范围**

学校各职能部门、单位在日常管理服务中，面向广大学生、教职工和其他单位（部门）等服务对象的审批性事项（校级层面），不包括上级部门和学校开展的专项活动和各单位（部门）内部进行的管理服务活动。

各教学院部依据自主制定的规章制度，面向本单位教师或学生的的审批事项，可参照本通知要求梳理办事流程。

**二、方法步骤**

（一）梳理服务事项目录（2018年5月31日前）。各单位、部门将符合要求的事项形成服务事项目录，填写《附件1：服务事项目录》经部门负责人签字盖章后报送人事处。

（二）梳理办事流程（2018年6月31日前）。各单位、部门按照确定的服务事项目录（参考附件2），梳理服务事项的办事依据、承办部门、服务对象、申办条件、申报材料、办事流程、办理时限、办理地点和咨询电话等要素，形成统一规范的办事流程指南，经部门负责人签字盖章后送人事处备案。

（三）发布办事流程（2018年7月10日前）。各单位、部门将确定的服务事项办事流程在本部门网站予以公布。

**三、有关要求**

（一）各单位、部门要高度重视办事流程梳理工作，指定专人负责。流程梳理要以机构职责为基础，以国家法律法规、政策规定和学校规章制度为依据，对权限范围内的事项进行全面梳理，实现全覆盖，无遗漏。需要多个部门联合审批或办理的事项，由主管部门负责制定办事流程。

（二）要以梳理办事流程为契机，优化简化工作流程，进一步修订完善规章制度。对没有直接政策制度依据但日常工作中实际运行的办事流程，应一并纳入梳理范围，今后逐步建立与之相应的规章制度。对优化调整的办事流程，与依据的校内规章制度相关规定不符的，应尽快进行修改。具备条件的可以进行事项网上预约、办理。流程能图示化的，尽量配合图示。

（三）要主动适应校院两级管理改革，合理划分学校、职能部门和申请单位（人）的权限。学校规章制度已经明确下放权限的事项，由所在单位（部门）进行最终审批，审批结果可根据要求到主管部门备案。

附件：1.服务事项目录

2.服务事项办事流程（参考模板）

人事处

2018年5月8日

附件1

服务事项目录

| 序号 | 事项名称 | 规章制度依据 | 实施（共同实施）单位/部门 | 服务对象 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 教职工请销假 | 《山东女子学院教职工考勤管理办法》（鲁女院发〔2018〕23号） | 人事处 | 全体教职工 |  |
| 2 | 人事代理教职工申领生育保险待遇 | 关于贯彻《济南市城镇企业职工生育保险暂行办法》有关问题的通知等 | 人事处 | 人事代理教职工 |  |
| 3 | 新入校教职工手续办理 |  | 人事处 | 新入校教职工 |  |
| 4 | 收入证明开具 |  | 人事处 | 全体教职工 |  |
| 5 | 人事代理教职工工伤认定 | 国家及省市相关制度规定 | 人事处 | 人事代理教职工 |  |
| 6 | 省直机关事业单位工作人员工伤认定 | 国家及省市相关制度规定 | 人事处 | 正式在编教职工 |  |
| 7 | 教职工退休手续办理 | 国家及省相关制度规定 | 人事处 | 全体教职工 |  |

附件2：

服务事项办事流程

——教职工请假

一、办理依据

《山东女子学院教职工考勤管理办法》（鲁女院发〔2018〕23号）

二、承办部门

人事处劳资科

三、服务对象

学校全体教职工

四、申请条件

需要请假的教职工均可办理。

五、办事流程

申请者从山东女子学院网上办事大厅发起申请，填写相关基本信息，由相关人员审批。

六、咨询电话

联系人：周老师、郭老师

联系电话：0531—86526232

服务事项办事流程

——教职工销假

一、办理依据

《山东女子学院教职工考勤管理办法》（鲁女院发〔2018〕23号）

二、承办部门

人事处劳资科

三、服务对象

学校全体教职工

四、申请条件

请假的教职工假期结束均需办理销假手续。

五、办事流程

申请者从山东女子学院网上办事大厅发起销假申请，由相关人员审批。

六、咨询电话

联系人：周老师、郭老师

联系电话：0531--86526232

服务事项办事流程

——人事代理教职工申领生育保险待遇

一、办理依据

《中华人民共和国社会保险法》；

  《山东省企业职工生育保险规定》(山东省人民政府令第193号)；

《济南市人民政府关于进一步做好企业职工生育保险工作有关问题的通知》(济政字〔2007〕64号)；

《济南市城镇企业职工生育保险暂行办法》(济南市人民政府令第168号)；

《关于职工生育保险有关问题的通知》；

《关于职工生育保险待遇申领有关问题的通知》；

关于印发《济南市城镇企业职工生育保险生育并发症诊疗项目支付范围》的通知；

关于贯彻《济南市城镇企业职工生育保险暂行办法》有关问题的通知。

二、承办部门

人事处劳资科

三、服务对象

学校人事代理教职工

四、申请条件

符合国家计划生育政策；所在单位已经参加济南市职工生育保险，并在生育前已经连续足额缴纳生育保险费满12个月以上(含生育当月缴费满12个月)。参保男职工申领生育补助金待遇的，其配偶生育前至少半年以上处于未从业状态，才能申领待遇。

五、申报材料

济南市社会保险事业局要求的相关报销材料。

六、办事流程

**1．女职工生育后申领待遇所需材料：**

--女职工身份证复印件；

--《生育服务手册》或《一孩生育登记本》或《生育证》原件及复印件；省外准予生育一胎的，还需提供全国统一制式的《流动人口婚育证明》原件、复印件；

--《出生医学证明》原件或死亡证明原件；

--医疗费收据原件及产前检查医疗费收据原件；

--住院病案首页及医嘱单复印件；

--有生育并发症者，提供住院费用明细清单及出院记录。

**2．女职工引、流产后申领待遇所需材料：**

--女职工身份证复印件；

--未生育者需持《生育服务手册》或《一孩生育登记本》或《生育证》原件；

--未领生育证者须持《结婚证》原件和复印件及女职工单位出具的已婚未育证明原件；

--医疗费收据原件；

--手术证明或假条原件；

--病历复印件(住院引、流产的须医院病案室提供住院病案首页及医嘱单复印件并加盖医院病案复印专用章)。

**3．女职工计划生育手术后申领待遇所需材料：**

--女职工身份证复印件；

--手术费收据原件；

--手术证明或假条原件；

--病历复印件。

**4．男职工申领生育补助金待遇所需材料：**

--男职工及配偶身份证复印件；

--《生育服务手册》或《一孩生育登记本》或《生育证》原件及复印件；省外准予生育一胎的，还需提供全国统一制式的《流动人口婚育证明》原件、复印件；

--《出生医学证明》原件或死亡证明原件；

--医疗费收据原件；

--住院病案首页及医嘱单复印件；

--男职工配偶户籍所在地村(居)委出具的无工作证明。户口已迁移的，还需要提交户口本原件。

七、办理时限

工作日全天。

八、办理地点

办公楼201房间

九、咨询电话

联系人：周老师、郭老师

联系电话：0531--86526232

服务事项办事流程

——新入校教职工手续办理

一、办理依据

二、承办部门

人事处劳资科

三、服务对象

学校新入职教职工

四、申请条件

五、申报材料

1、工资卡开卡介绍信；

2、《山东女子学院教职工基本信息表》；

3、《省级直管单位基本医疗保险个人基本信息表》；

4、一寸电子版照片：20\*25mm 或 大于 20\*25mm 的比例图片、白色底板、JPG格式、命名格式为身份证号码+姓名；

5、工龄、社保证明材料。

六、办事流程

1、新入职教职工到人事处劳资科领取工资卡开卡介绍信、《山东女子学院教职工基本信息表》、《省级直管单位基本医疗保险个人基本信息表》；

2、将填好的以上材料交到人事处劳资科，并将一寸电子版照片发送至邮箱[2005rc@163.com](mailto:电子版照片可以提前发至邮箱2005rsc@163.com)；

3、有工作经历的教职工，还需到原参保机构开具《社会保险缴纳证明》，非机关事业单位就业的，还须提供劳动合同。

七、办理时限

工作日全天。

八、办理地点

办公楼201房间

九、咨询电话

联系人：周老师、郭老师

联系电话：0531--86526232

服务事项办事流程

——收入证明开具

一、承办部门

人事处劳资科

二、服务对象

学校全体教职工

三、办事流程

1、教职工准备需要开具的收入证明模板到劳资科办理；

2、办理出国签证、护照等业务需开具收入证明的，还需提交签字盖章的《山东女子学院教职工因私出国（境）申请表》方可开具。

四、办理时限

工作日全天。

五、办理地点

办公楼201房间

六、咨询电话

联系人：周老师、郭老师

联系电话：0531--86526232

服务事项办事流程

——人事代理教职工工伤认定

1. 办理依据

《社会保险法》、《工伤保险条例》、《因工死亡职工供养亲属范围规定》、《关于印发山东省贯彻〈工伤保险条例〉实施办法的通知》、《关于印发〈山东省工伤职工停工留薪期管理办法〉的通知》、《山东省工伤职工辅助器具配置管理暂行办法》、《山东省工伤保险辅助器具配置目录和费用限额标准》、《关于转发人社部发〔2013〕34号文件明确工伤保险工作若干问题的通知》、《济南市关于贯彻落实鲁政发〔2011〕25号文件有关问题的通知》、《济南市工伤保险医疗管理办法》、《济南市工伤康复管理办法》。

二、承办部门

人事处劳资科

三、服务对象

学校人事代理教职工

四、申请条件

符合《工伤保险条例》中规定的可以认定为工伤或视同工伤的可以申请认定。

五、申报材料

1.济南市职工工伤认定申请表；

2.用人单位工伤事故调查报告书（写明事故发生时间、地点、原因等）；

3.职工身份证复印件；

4.职工社会保险证明（参保者附受伤当月社会保险费代扣代缴明细表，未参保者附劳动关系证明）；

5.职工个人工伤认定申请书（写明事故发生时间、地点、原因等，盖手印）；

6.两人以上证人证言（分别提供原件，盖手印）及证人身份证复印件；

7.受伤职工初诊病历、医疗诊断证明盖章及复印件（死亡者附死亡证明）。

其他相关材料

1.职业病诊断证明书或鉴定书；

2.公安部门对机动车事故的认定结论；

3.安全生产监督部门重伤亡事故处理报告；

4.民事赔偿资料；

5.其他（如法院、公安、民政等相关部门证明）；

6.职工直系亲属提供工伤认定申请的，提交有效的直系亲属关系证明。

六、办事流程

1、将申报待遇需提交的材料交人事处。

2.由人事处劳资科负责将申报材料提交经办机构按政策规定和流程进行审核。

七、办理时限

工作日全天。

八、办理地点

办公楼201房间

九、咨询电话

联系人：周老师、郭老师

联系电话：0531--86526232

附件：1.工伤认定申请表；

2.个人工伤申请书（模板）；

3.工伤认定申请证人证言（模板）；

4.工伤事故调查报告（模板）。

服务事项办事流程

——省属驻济机关事业单位工作人员

工伤认定

一、办理依据

二、承办部门

人事处劳资科

三、服务对象

学校编制内教职工

四、申请条件

职工发生事故伤害或者按照职业病防治法规定被诊断、鉴定为职业病，所在单位应当自事故伤害发生之日或者被诊断、鉴定为职业病之日起30日内，向统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请。遇有特殊情况，经报社会保险行政部门同意，申请时限可以适当延长。

用人单位未在规定的时限内提出工伤认定申请的，受伤害职工或者其近亲属、工会组织在事故伤害发生之日或者被诊断、鉴定为职业病之日起1年内，可以直接向统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请。

五、申报材料

（一）《省属驻济机关事业单位工作人员工伤认定申请表》（见附件）；   
（二）受伤害职工的身份证明。申请人为受伤害职工近亲属的，应同时提交申请人和有效的近亲属关系证明；申请人为工会组织的，应同时提交工会介绍信和经办人身份证明；   
（三）与用人单位存在劳动、人事关系的证明材料；   
（四）工伤事故调查报告（用人单位提供）；   
（五）证人证言及证人身份证明；   
（六）医疗机构出具的职工受伤害时初诊诊断证明书，或者依法承担职业病诊断的医疗机构出具的职业病诊断证明书（或者职业病诊断鉴定书），初诊病历、影像检查结论等相关证明材料；   
（七）工伤保险参保缴费证明；   
（八）委托书（职工委托单位或个人领取工伤认定决定书的证明、用人单位委托其工作人员申请工伤认定的证明）。   
 **提出工伤认定申请，属于下列情形之一的，除提交以上规定的材料外，还应提交以下相关证明材料：**

（一）职工死亡的，提交死亡证明；   
（二）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的，提交公安部门的证明或者其他相关证明；   
（三）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的，提交相关部门的证明；   
（四）在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的，提交公安机关交通管理部门或者其他相关部门的证明；   
（五）在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在48小时之内经抢救无效死亡的，提交医疗机构的初诊、抢救证明；   
（六）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的，提交民政部门或者其他相关部门的证明；   
（七）属于因战、因公负伤致残的转业、复员军人，旧伤复发的，提交《革命伤残军人证》及劳动能力鉴定机构对旧伤复发的确认证明。   
以上材料均需提交原件及复印件。

六、办事流程

1、申请者将申报材料提交人事处劳资科；

2、由人事处劳资科经办人员提交省社会保险事业局工伤保险处审核认定；

3、认定结束后将结果反馈给申请者。

七、办理时限

工作日全天。

八、办理地点

办公楼201房间

九、咨询电话

联系人：周老师、郭老师

联系电话：0531--86526232

附件

编号：

省属驻济机关事业单位工作人员

工伤认定申请表

申请人：

受伤害职工：

申请人与受伤害职工关系：

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  | |
| 家庭地址 |  | | | 邮政编码 |  | |
| 工作单位 |  | | | 联系电话 |  | |
| 单位地址 |  | | | 邮政编码 |  | |
| 职业、工种  或工作岗位 |  | | | 参加工作  时间 |  | |
| 事故时间、地点及主要原因 |  | | | 诊断时间 |  | |
| 受伤害部位 |  | | | 职业病名称 |  | |
| 接触职业病  危害岗位 |  | | | 接触职业病  危害时间 |  | |
| 受伤害经过  简述（可附页） |  | | | | | |
| 申请事项：  申请人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 单位意见：  经办人签字： 负责人签字：  （签章）  年 月 日 | | | | | | |
| 主管部门（人事部门）意见：  （签章）  年 月 日 | | | | | | |
| 省人力资源社会保障厅审查资料和受理意见 | 经办人签字：  年 月 日 | | | | |
| 负责人签字：  （签章）  年 月 日 | | | | |
| 备注： | | | | | |

填表说明

1、用钢笔或签字笔填写，字体工整清楚。

2、申请人为用人单位的，在首页申请人处加盖单位公章。

3、受伤害部位一栏填写受伤害的具体部位。

4、诊断时间一栏，职业病者，按职业病确诊时间填写；受伤或死亡的，按初诊时间填写。

5、受伤害经过简述，应写明事故发生的时间、地点，当时所从事的工作，受伤害的原因以及伤害部位和程度。职业病患者应写明在何单位从事何种有害作业，起止时间，确诊结果。

6、申请人提出工伤认定申请时，应当提交受伤害职工的居民身份证；医疗机构出具的职工受伤害时初诊诊断证明书，或者依法承担职业病诊断的医疗机构出具的职业病诊断证明书（或者职业病诊断鉴定书）；职工受伤害或者诊断患职业病时与用人单位之间的劳动、聘用合同或者其他存在劳动、人事关系的证明。

有下列情形之一的，还应当分别提交相应证据：

（一）职工死亡的，提交死亡证明；

（二）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的，提交公安部门的证明或者其他相关证明；

（三）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的，提交相关部门的证明；

（四）上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的，提交公安机关交通管理部门或者其他相关部门的证明；

（五）在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在48小时之内经抢救无效死亡的，提交医疗机构的初诊、抢救证明；

（六）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的，提交民政部门或者其他相关部门的证明；

（七）属于因战、因公负伤致残的转业、复员军人，旧伤复发的，提交《革命伤残军人证》及劳动能力鉴定机构对旧伤复发的确认。

7、申请事项栏，应写明受伤害职工或者其近亲属、工会组织提出工伤认定申请并签字。

8、用人单位意见栏，应签署是否同意申请工伤，所填情况是否属实，经办人签字并加盖单位公章。

9、此表一式二份，省人力资源社会保障厅、申请人各留存一份。

服务事项办事流程

——教职工退休手续办理

一、办理依据

二、承办部门

人事处劳资科

三、服务对象

学校全体教职工

四、申请条件

1、达到法定退休年龄的教职工

2、高级职称的女性专业技术人员年满55周岁自愿退休的教职工

五、申报材料

1、一张一寸彩色照片

2、独生子女父母光荣证（仅限独生子女父母提供）

3、审核过程中社保部门要求的其他材料

4、具有高级职称的女性专业技术人员自愿申请55岁退休审批表（仅限自愿申请55岁退休者提交）

六、办事流程

1、高级职称的女性专业技术人员申请年满55周岁自愿退休的教职工，需由本人提前4个月填写申报材料4，交给人事处劳资科；

2、人事处通知申请人审核结果，发布退休预告；

3、收到退休预告的教职工准备申报材料的1、2、3项，交至人事处劳资科；

4、由人事处劳资科经办人员提交上级部门审核；

5、人事处劳资科通知退休人员退休待遇，发放退休证。

七、咨询电话

联系人：周老师、郭老师

联系电话：0531—86526232

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件： 具有高级职称的女性专业技术人员  自愿申请55岁退休审批表 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职 务 | |  | 职称 |  | 学历学位 |  |
| 参加工 作时间 | |  | 工龄 |  | 工资级别 |  |
| 申请理由 | | 申请人： 年 月 日 | | | | |
| 部门（单位） | 意 见 |  |  |  |  |  |
|  | | | | |
|  |  |  | （公章） 年 月 日 | |
| 人事处 | 意 见 |  |  |  |  |  |
|  | | | | |
|  |  |  | （公章） 年 月 日 | |
| 学校审批 | 意 见 |  |  |  |  |  |
|  | | | | |
|  |  |  | （公章） 年 月 日 | |