

共享工作计划雇员名单

如果受影响单位中的参与雇员人数超过7人，请影印此页以添加更多人员。
如果受影响单位超过一个，请影印此页，为每个受影响单位填写此表。

雇主名称和工作地点地址	雇主注册编号	日期
-------------	--------	----

受影响单位名称

拟降低百分比¹:

雇员名字	中间名首字母	雇员姓氏	雇员社会保险号码	正常工作 时间 ²	该雇员是否属于 季节工、临时工 或间歇工? (“是”或“否”)	计件工 (“是”或 “否”)	工会名称和 本地编号 ³	共享工作生效 开始日期 ⁴
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								

受影响单位的雇员人数: _____

共享工作雇员人数: _____

¹不得低于20%，不得高于60%

²每周工作时间不能超过40小时

³如果雇员是工会成员，则各自的劳资集体谈判代理人必须同意（第14项）

⁴仅在修改现有计划时必填