附件1

湖北省天门市工伤预防项目申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 | （加盖公章） | 组织机构代码 |  |
| 所属行业 |  | 主管部门 |  |
| 法人代表 | 姓名及身份证号码 |  |
| 联系电话 |  |
| 业务范围及开展宣传和培训相关业务年限 |  |
| 专业技术人员结构及数量情况 |  |
| 项目名称 |  | 申报时间 |  |
| 预算金额 |  | 项目起止时间 |  |
| 项目负责人 | 姓名及身份证号码 |  |
| 联系电话 |  |
| 申报项目理由 | （可附页） |
| 项目实施方式（请在对应方式后打钩） | 申报机构直接实施 |  |
| 委托第三方实施 |  |
| 工伤预防项目服务范围和对象 |  |
| 工伤预防项目绩效目标 |  |
| 专家评委会意见 |  |
| 工伤预防联席会意见 |  |

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、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、用人单位和职工的影响。

（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。从事工伤预防业务证明材料；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、绩效目标

（一）定性目标。

（二）定量目标。