迁安市人力资源和社会保障局文件

迁人社字〔2026〕9号

迁安市人力资源和社会保障局
关于印发《2026年“双随机、一公开”跨部门联合抽查工作实施方案》的通知

迁安市人力资源和社会保障局、迁安市市场监督管理局：

为进一步推进我市“双随机、一公开”监督工作持续、广泛、深入开展，按照《2026年迁安市“双随机、一公开”监管工作实施方案》和《2026年迁安市“双随机、一公开”抽查工作计划》，经批准，决定开展我局“双随机、一公开”跨部门联合抽查工作。现将《迁安市人力资源和社会保障局2026年“双随机、一公开”跨部门联合抽查工作实施方案》转发你们。请认真抓好落实，并对此次抽查工作提出以下要求：

迁安市人力资源和社会保障局牵头负责此次联合抽查工作的沟通、协调、组织，各部门要密切配合、加强协作，按时限要

求完成对涉及本部门随机抽查事项的检查、录入、公示，并结合本单位工作实际，将抽查工作完成情况、市场主体“双随机”抽查电话告知记录表、人员分组及车辆安排情况表、随机抽查后续处置工作台账等材料，汇总上报至迁安市市场监督管理局。

联系人：李飞　　联系电话：0315-7626763

电子邮箱：zcfgk7626763@163.com

附件：1.《迁安市人力资源和社会保障局2026年“双随机、一公开”跨部门联合抽查工作实施方案》

2.《行政检查通知书》（样本）

3.《随机抽查后续处置工作台账》

4.《实地核查记录表》（样本）

5.《市场主体“双随机”抽查电话告知记录表》

6.《人员分组及车辆安排情况表》

7.《公示表》

迁安市人力资源和社会保障局

2026年5月13日

附件 1：

迁安市人力资源和社会保障局
2026 年“双随机、一公开”跨部门联合抽查工作实施方案

为进一步推进我市“双随机、一公开”联合抽查工作深入开展，按照《2026 年迁安市“双随机、一公开”监管工作实施方案》安排，结合我局的实际情况，现制定如下方案：

一、抽查时间

2026 年 5 月 6 日至 2026 年 5 月 30 日

二、抽查对象范围及比例。

（一）抽查对象范围

经营性人力资源服务机构；劳务派遣单位。

（二）抽取比例

与企业信用风险分类监管相结合，本次双随机抽查对企业信用分 A、B、C、D 等级，按照不低于 3%比例抽取。

三、抽查实施部门

迁安市人力资源和社会保障局、迁安市市场监督管理局。

四、抽查内容

（一）迁安市人力资源和社会保障局

对经营性人力资源服务机构的监督检查；对劳务派遣单位和

用工单位遵守劳务派遣法律法规的监督检查。

（二）迁安市市场监督管理局

负责登记事项检查；公示信息检查。

五、组织实施

（一）任务分工

1.此次跨部门联合抽查，由迁安市人力资源和社会保障局牵头，迁安市市场监督管理局为协同部门。

2.迁安市人力资源和社会保障局负责本次联合抽查的沟通、协调、组织，迁安市市场监督管理局具体实施本部门的抽查工作。

3.随机抽取执法人员，无法独立完成专业抽查事项的，由执法人员所在部门选派专业人员协助指导完成工作。

（二）检查方式

1.对被检查对象进行基础资料查阅、现场抽查等。

2.对企业进行现场抽查时，当场出示执法证，检查人员应当填写“一企一表”，并由被检查企业法定代表人签字盖章确认；被检查对象拒绝签字的应当在“一企一表”上如实记录。

（三）工作程序

1.迁安市人力资源和社会保障局制定工作方案，拟定《行政检查通知书》样本。

2.按照方案设定的条件，通过“河北省双随机执法监管平台”，采取系统自动随机抽取的方式，从抽查对象名录库中确定被检查对象，由“河北省双随机执法监管平台”自动派发到参与抽查的

单位。协同单位的系统管理员在两个工作日内完成被检查对象的比对和确认。

3. 各单位系统管理员通过“河北省双随机执法监管平台”，从本单位执法人员名录库中随机抽取执法检查人员。

4. 被检查对象和检查人员确定后，由“河北省双随机执法监管平台”随机匹配，生成一户企业一份随机抽查联合记录表(简称“一企一表”)，并派发到执法检查人员。

5. 协同单位的系统管理员将被检查对象分组情况、对应的执法检查人员的姓名和手机号码，报迁安市人力资源和社会保障局备案。

6. 迁安市人力资源和社会保障局及参与单位将《行政检查通知书》送达被检查对象。

7. 各单位分别派出检查人员2人，统一行动，组成联合检查组，在约定时间到达现场进行检查。

8. 公示检查结果。各单位执法检查人员完成“双随机、一公开”联合抽查工作后，将抽查结果录入“河北省双随机执法监管平台”，抽查结果由系统完成数据交换自动归集到市场主体名下，通过“国家企业信用信息公示系统（河北）”向社会公示。

六、工作要求

（一）周密制定计划，认真抓好落实。高度重视“双随机、一公开”联合抽查工作，按照小组办公室统一部署，积极策划，精心组织，加强宣传，做好联合抽查方案的组织实施，确保按时

完成抽查任务。

（二）加强沟通联系，密切协同配合。按照联合抽查的工作安排，密切协作，做好联合抽查的组织实施，确保联合抽查有序开展。

（三）廉洁从政，服务高效。在联合抽查工作中，要注重服务与监管相统一，检查人员要廉政执法，依法行政，主动接受企业咨询，及时为企业解答疑惑。

（四）做好信息公示，促进信用监管。联合抽查工作做好检查结果的公示，严格按照《迁安市“双随机、一公开”联合抽查细则》的要求，及时回填检查结果，抽查结果由系统完成数据交换自动归集到市场主体名下，通过“国家企业信用信息公示系统（河北）”向社会公示，促进形成企业诚信自律的社会氛围。

（五）认真总结经验，及时反馈情况。认真发现联合抽查工作中亮点，总结经验做法及存在问题。

附件 2：

行政检查通知书

（被检查人名称、统一社会信用代码）：

根据（相关法律法规要求），决定对你单位实施行政检查。现将相关事项通知如下：

一、行政执法人员信息

姓名：_____ 行政执法证号：_____

姓名：_____ 行政执法证号：_____

二、行政检查时间、方式及地点

时间：　年　月　日（　时　分）至　年　月　日（　时　分）

方式：□现场检查　　□非现场检查

地点：_____

三、行政检查法律依据

_____

_____

四、行政检查内容

_____

_____

请提供下列材料、物品和必要的工作条件，配合行政执法人员依法开展各项检查活动。如拒不配合检查，将依法承担法律责

任。

（一）材料、物品清单：_____。

（二）到场配合行政检查的人员：_____。

（三）其他：_____。

五、行政检查频次

本次检查系日常检查，年度行政检查频次上限：　　次，本次为第　　次。

六、权利告知

（一）如你单位发现存在行政执法人员不出示行政执法证件等违反规定实施行政检查的情形，有权拒绝接受检查。

（二）如你单位认为行政执法人员与检查工作有直接利害关系或者有其他关系可能影响公正执法，可以申请回避。是否同意回避的决定将在____日内作出并告知你单位，回避申请审查期间不停止行政检查。

（三）你单位有权监督行政检查工作全过程，如认为行政检查侵犯你单位合法权益，有权投诉举报、依法获得救济。

（四）其他_____。

行政执法主体

（印章）

年　　月　　日

行政执法主体联系人、联系方式：_____

受送达人：签名或者盖章　　年　月　日

送达方式和地址：_____

“五个严禁”、“八个不得”

严禁逐利检查

·不得接受被检查企业的任何馈赠、报酬、福利待遇

·不得参加被检查企业提供的宴请、娱乐、旅游等活动

·不得由被检查企业支付消费开支或者将检查费用转嫁给企业

·不得强制企业接受指定的中介机构提供服务

严禁干扰企业正常经营

·不得刻意要求法定代表人到场配合检查

严禁任性处罚

·不得乱查封、乱扣押、乱冻结企业资产或者动辄责令停产停业

严禁下达检查指标

·不得将考核考评、预算项目绩效与检查频次、罚款数额挂钩

严禁变相检查

·不得以“观摩”、“督导”、“考察”等名义行检查之实

附件 3：

迁安市“双随机、一公开”抽查后续处置工作台账

单位：

序号	抽查方案名称	企业名称	注册号/社会信用代码	负责人	联系电话	地址	检查时间	检查人员	发现问题	处理结果	备注

附件 4：

<table>
<tr><td colspan="4">实地核查表（样本）
唐山市迁安市xx局</td></tr>
<tr><td>任务名称</td><td></td><td>任务编号</td><td></td></tr>
<tr><td>检查对象名称</td><td></td><td>检查对象编码</td><td></td></tr>
<tr><td>对象类型</td><td></td><td>联系人</td><td></td></tr>
<tr><td>地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>检查方式</td><td colspan="3">□实地检查 □书面检查
□行政部门检查结果或专业意见 □检验检测
□网络监测 □委托专业机构辅助</td></tr>
<tr><td>检查结果</td><td colspan="3">□未发现问题
□发现问题经责令已改正
□已关闭或正在组织清算、停业、歇业
□未发现开展本次抽查涉及的经营活动
□未按规定公示应当公示的信息
□公示信息隐瞒真实情况弄虚作假
□发现问题待后续处理
□注销
□被吊销
□被撤销
□非本部门管辖、无法检查
□迁出
□不配合检查情节严重
□暂停营业
□已关闭或正在组织清算、停业
□未开业
□通过登记的住所（经营场所）无法联系</td></tr>
<tr><td>检查情况取证</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>检查情况描述</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>法定代表人（负责人）或其他代理人</td><td></td><td>签名日期</td><td></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td></td><td>职位</td><td></td></tr>
<tr><td>对检查对象签名人员拍照取证</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>检查人员签名</td><td></td><td>检查日期</td><td></td></tr>
</table>

附件 5：

XX局
“双随机”抽查电话告知记录表

告知部门：　　告知人：　　告知时间：

序号	被检查主体	检查事项	准备材料	预约检查时间	电话	联系人	备注

附件 6：

迁安市 XXX 局

“双随机”抽查人员分组及车辆安排情况表

时间：　　年　　月　　日　　年　　月　　日

组别	抽查企业名称	执法人员入库名称	现场抽取 检查人员	车辆

附件 7：

跨部门“双随机”抽查结果公示表

“双随机”抽查公示跨字【2026】第003号

序号	企业名称	注册号	检查机关	抽查结果	抽查方案名称
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

公示单位：　　（公章）　　公示时间：　　年　　月　　日

迁安市人力资源和社会保障局办公室　　2026年5月13日印发