

# 劳务派遣经营情况 年度报告书 (2023) 年度

报告单位（盖章） 赣州雷霆企业管理  
有限公司


法定代表人（负责人） 古章保



江西省人力资源和社会保障厅制

|                 |        |  |  |
|-----------------|--------|--|--|
| 《劳务派遣经营许可证》登载信息 | 许可证编号  | 36072420250912001                      |  |
|                 | 单位名称   | 赣州雷霆企业管理有限公司                           |  |
|                 | 住 所    | 江西省赣州市上犹县东山镇旅游文化城 30 栋 1 号商铺           |  |
|                 | 法定代表人  | 古章保                                    |  |
|                 | 注册资本   | 200 万元                                 |  |
|                 | 许可经营事项 | 劳务派遣                                   |  |
|                 | 有效期限   | 2022 年 09 月 05 日<br>至 2025 年 09 月 04 日 |  |
|                 | 许可机关   | 上犹县行政审批局                               |  |

|          |                |  |        |             |
|----------|----------------|--|--------|-------------|
| 单位其他基本信息 | 统一社会信用代码       | 91360724MA38FBPW21   |        |             |
|          | 公司性质           | <input type="checkbox"/> 国有 <input checked="" type="checkbox"/> 民营（内资） <input type="checkbox"/> 中外合资 <input type="checkbox"/> 其他 |        |             |
|          | 是否建立工会         | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否   | 工会主席姓名 |             |
|          | 单位联系人姓名        | 古承权  | 联系电话   | 18370451350 |
|          | 上级主管单位名称（或母公司） | 无  |        |             |
|          | 单位网站地址         | Http://无   |        |             |

|                    |                                     |   |       |        |     |  |
|--------------------|-------------------------------------|---|-------|--------|-----|--|
| 年度<br>劳务派遣<br>经营情况 | 被派遣劳动者<br>总人数                       |   | 共 2 人 |        |     |  |
|                    | 其中<br>(数据<br>截至当<br>年度<br>12月<br>底) | 签订劳动合同  | 2 人   |        |     |  |
|                    |                                     | 参加工会  | 0 人   |        |     |  |
|                    |                                     | 参加养老保险  | 2 人   | 单位缴费   | 2 人 |  |
|                    |                                     | 参加医疗保险  | 0 人   | 单位缴费   | 0 人 |  |
|                    |                                     | 参加失业保险  | 2 人   | 单位缴费   | 2 人 |  |
|                    |                                     | 参加工伤保险  | 2 人   | 单位缴费   | 2 人 |  |
|                    |                                     | 参加生育保险  | 2 人   | 单位缴费   | 2 人 |  |
|                    |                                     | 支付被派遣劳动者劳<br>动报酬情况  |       | 按月足额支付 |     |  |
|                    | 本年度内受到行政处<br>罚或奖励情况                 |   | 无     |        |     |  |
|                    | 设立分支机构情况                            |   | 无     |        |     |  |
| 其他需要报告公示的<br>情况    |                                     | 无   |       |        |     |  |
| 劳务派遣单位<br>意见       |                                     | <p>本单位承诺对以上年度报告内容的真实性负责，<br/>所报告内容可对外公示，接受社会监督。</p> <p>法定代表人（负责人签字）：</p> <p>2024年3月19日</p> |       |        |     |  |