



重庆市劳动和社会保障局 关于参加企业职工基本养老保险人员特殊工种 退休审核审批权限下放有关问题的通知

渝劳社办发〔2008〕159号

各区县（自治县）劳动和社会保障局：

根据《重庆市人民政府关于进一步实施区县扩权推进城乡统筹发展的决定》（渝府令第209号）的有关规定，经研究决定，从2008年7月1日起将特殊工种退休的审核审批权限全面下放到各区县（自治县）劳动保障行政部门。为进一步完善和规范权限下放后的特殊工种退休审核审批工作，现就权限下放后的有关事项通知如下：

一、各区县（自治县）劳动保障部门必须严格执行原劳动部《关于加强提前退休工种审批工作的通知》（劳部发〔1993〕120号）、劳动和社会保障部《关于制止和纠正违反国家规定办理企业职工提前退休有关问题的通知》（劳社部发〔1999〕8号）有关特殊工种提前退休的规定。对辖区内参加企业职工基本养老保险人员特殊工种认定，仍按照原劳动部和1985年至1993年期间国务院有关行业主管部门批准的特殊工种名录执行，并依据企业



和职工档案的原始资料审核审批退休。凡过去未按规定已经审核审批的，要按上述规定进行清理、规范和纠正，不得再擅自扩大特殊工种范围和跨行业参照执行。

对企业不符合特殊工种名录规定的工种或新增工种，按渝劳社发〔2005〕157号文件的规定，申报特殊工种检测。

对因不可抗拒因素造成企业职工档案损毁的，须报市劳动保障行政部门批准后方可办理。

二、特殊工种退休审核审批权限下放后，特殊工种退休由各区县(自治县)社会保险局审核，各区县(自治县)劳动和社会保障局审批。同时要制定特殊工种退休审核审批方案，建立和完善审核审批制度，并于8月底前报市劳动和社会保障局备案。有关特殊工种退休的申报和办理程序按照《重庆市人民政府关于印发重庆市参加企业职工基本养老保险人员办理退休暂行办法的通知》(渝府发〔2004〕95号)规定执行。

三、各区县(自治县)劳动保障部门要建立健全企业特殊工种登记管理制度，对辖区内企业特殊工种名称、工种性质、从业人员、岗位变化、人员异动等情况进行清理，建立企业特殊工种管理档案。同时要及时指导和督促企业内部建立特殊工种从业人员档案管理制度。

四、特殊工种提前退休审核审批工作政策性强，历史遗留问题多，涉及职工、企业和国家多方利益及社会稳定，劳动保障部



门要高度重视。切实加强对特殊工种退休审核审批工作的领导，要选派政治素质好、业务能力强的人员担任退休审核审批具体工作。工作中出现的政策性问题，要及时报告市劳动和社会保障局。

市劳动和社会保障局将定期或不定期对特殊工种退休办理情况进行检查和监督。对参保人员提供虚假材料、申报单位及审核审批部门玩忽职守、徇私舞弊等违规办理行为，一经查实，将责令审批机关撤销审批决定，停止支付基本养老金，并负责追回已发放的基本养老金。对审批机关无法撤销退休审批决定的，由市劳动保障行政部门作进一步行政处理，并追究有关领导和当事人的责任。

五、纳入国家、市级破产（关闭）计划的企业和国家、市政府规定的其他提前退休范围及条件的参保人员办理退休，仍由区县社会保险局初审、市社会保险局审核、市劳动和社会保障局审批。

六、各区县（自治县）劳动保障部门在特殊工种提前退休审核、审批工作中使用统一式样的退休审核、审批专用印章。

七、《重庆市特殊工种退休人员审批情况月报表》（附件1）、《重庆市政策性提前退休（病退）人员审批情况月报表》（附件2）由各区县（自治县）劳动和社会保障局以电子文档形式于次月5日前，报市劳动保障局养老保险处。邮箱地址：yuanfenhaoer@hotmail.com 或 935382694@qq.com 或者传真到：



63890361。

- 附件：1. 重庆市特殊工种退休人员审批情况月报表
2. 重庆市政策性提前退休（病退）人员审批情况月报表

重庆市劳动和社会保障局

二〇〇八年六月三十日

附件 1:

重庆市特殊工种退休人员审批情况月报表

区县名称 (盖章):

填报时间: 年 月 日

序号	姓名	性别	出身年月	单位名称	企业所属行业	从事特殊工种情况		退休审批情况		备注
						工种	年限	审批依据(对应文件名录)	审批时间	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

单位负责人:

经办人:

联系电话:

附件 2:

重庆市政策性提前退休（病退）人员审批情况月报表

区县名称（盖章）:

填报时间： 年 月 日

序号	姓名	性别	出身年月	单位名称（个体）	类别		退休审批情况		备注
					提 5 退、30 退、 特提 5 退	病退	审批依据 （对应文件）	审批时间	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
8									

单位负责人:

经办人:

联系电话: