

# 2024年第二季度用人单位重大劳动保障违法行为社会公布情况汇总表



序号	单位名称	营业执照 或统一信用代码	法定代表 人或负责人	单位地址	登记注册 类型	主要违法 事实	查处与整 改主要情 况	公布媒体	公布日期	备注
1	无									

注：1. 向社会公布内容必须事实清楚、证据确凿，确保准确无误。需要注明的内容，如“已移送公安机关进一步查处”等，请在备注栏填写。  
2. 上报汇总表时，同时报送案例（案件办理情况）。

制表人：傅肖

联系方式：0762-7993280

填报日期：2024年 7 月 2 日