

长春市劳动合同书

甲方(用人单位):

法定代表人:

公司 性质:

地址:

联系方式:

乙方(劳动者):

性别:

出生年月:

身份证 号:

地址:

联系方式:

根据《中华人民共和国 劳动法》、《中华人民共和国 劳动合同法》和有关法律、法规,甲乙双方经平等自愿、协商一致签订本合同,共同遵守本合同所列条款。

一、劳动合同期限

按照甲乙双方协商采用_____种方式确定劳动合同期限:

(一)固定期限劳动合同:本合同于_____年____月____日生效,其中试用期至_____年____月____日止。本合同于_____年____月____日终止。

(二)无固定期限劳动合同:本合同于_____年____月____日生效,其中试用期至_____年____月____日止。

(三)以完成一定工作任务为期限劳动合同:本合同于_____年____月____日生效,至_____工作任务完成时止。

三、工作内容和工作地点

(一)乙方同意根据甲方工作需要,担任_____岗位工作。

(二)乙方的工作区域或工作地点为_____。

四、工作时间和休息休假

乙方在甲方工作期间执行_____工时制度，实行(二)、(三)工时制的需经劳动行政部门批准，自批准之日起按批准文件执行。

(一)标准工时工作制，每周休息日为。

(二)综合计算工时工作制度。

(三)不定时工作制度。

五、劳动报酬

甲方每月____日前以货币形式支付乙方工资，工资为每月_____元。

乙方在试用期期间的工资每月为_____元。

六、社会保险及其他保险福利待遇

(一)甲乙双方按国家和(社会组织住所所在地)的规定参加社会保险。甲方为乙方办理有关社会保险手续，并承担相应社会保险义务。

(二)乙方患病或非因工负伤的医疗待遇按国家、(社会组织住所所在地)有关规定执行。甲方按_____支付乙方病假工资。

(三)乙方患 职业病 或因工负伤的待遇按国家和(社会组织住所所在地)的有关规定执行。

七、劳动保护、劳动条件和职业危害防护

(一)甲方根据生产岗位的需要，按照国家有关劳动安全、卫生的规定为乙方配备必要的安全防护措施，发放必要的劳动保护用品。

(二)甲方根据国家有关法律、法规，建立安全生产制度;乙方应当严格遵守甲方的劳动安全制度，防止劳动过程中的事故，减少职业危害。

八、劳动合同的解除、终止和经济补偿

有下列情形之一的，甲乙双方应变更劳动合同并及时办理变更合同手续：

(一)甲乙双方协商一致的；

(二)订立本合同所依据的客观情况发生重大变化，致使本合同无法履行的；

(三)订立本合同所依据的法律、法规、规章发生变化的。

经甲乙双方协商一致，本合同可以解除。

乙方有下列情形之一的，甲方可以解除本合同：

(一)在试用期间被证明不符合录用条件的；

(二)严重违反劳动纪律或者甲方规章制度，按照甲方单位规定或者本合同约定可以接触劳动合同的；

(三)严重失职，营私舞弊，对甲方利益造成重大损害的；

(四)被依法追究刑事责任的。

有下列情形之一的，甲方可以解除本合同，但应当提前____日以书面形式通知乙方：

(一)乙方患病后者非因工负伤，医疗期满后，不能从事原工作也不能从事由甲方另行安排的工作或者不符合国家和本市从事有关行业、工种岗位规定，甲方无法另行安排工作的；

(二)乙方不能胜任工作，经过培训或者调整工作岗位，仍不能胜任工作的；

(三)本合同订立时所依据的客观情况发生重大变化，致使本合同无法履行，经甲乙双方协商不能就变更劳动合同达成协议的。

九、 劳动争议 处理及其它

(一)双方因履行本合同发生争议，当事人可以向甲方劳动争议调解委员会申请调解；调解不成的，可以向劳动争议仲裁委员会申请仲裁。

当事人一方也可以直接向劳动争议仲裁委员会申请仲裁。

(二)本合同一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等的法律效力。

甲方：（盖章）

法定代表人：

（或委托代理人）

_____年___月___日

乙方：（签字）

_____年___月___日