

# 许昌市劳动人事争议仲裁院文件

许劳人仲裁院【2022】2号

---

## 关于贯彻落实《劳动人事争议仲裁要素式办案规范》 的通知

根据《中华人民共和国劳动争议调解仲裁法》及《劳动人事争议仲裁办案规则》等规定，许昌市劳动人事争议仲裁院为落实上级对优化仲裁程序，提高审理和裁决效率，提升办案效能的工作要求，结合我院工作实际，现就进一步做好劳动人事争议仲裁要素式办案工作通知如下：

一、要素式办案，是指围绕案件争议要素加强案前引导、优化庭审程序、简化裁决文书的劳动人事争议仲裁处理模式。

二、要素式办案程序一般由三部分组成：（一）庭前指导当事人填写要素表；（二）庭审围绕案件争议要素进行；（三）庭后撰写要素式裁决书。

三、要素表分基本事实要素表（附件1）和案件类型要素表（附件2）。基本事实要素表对所有案件都适用，案件类型要素表应当根据当事人提出仲裁请求的需要，选择适用。

四、对要素式办案模式审理的案件，申请人申请时，仲裁工作人员应当向其发放基本事实要素表和案件类型要素表，指导申请人填写。基本事实要素表和案件类型要素表作为申请书的组成部分。

劳动人事争议仲裁委员会（以下简称仲裁委员会）在向被申请人、第三人送达申请书副本时一并送达基本事实要素表和案件类型要素表副本，指导被申请人、第三人在副本上进行填写。被申请人、第三人在填写基本事实要素表和案件类型要素表时，需要对申请人填写的案件要素作确认或者不确认的表示。对不确认的要素，逐项列明其主张，并简要陈述理由；对确认的要素，视为双方无争议的事实，可在庭审时直接确认并写入要素式裁决书中。基本事实要素表和案件类型要素表应当在答辩期限届满前提交仲裁委员会。

五、要素式庭审，是指根据案件相关要素并结合仲裁请求确定庭审顺序，对无争议要素进行直接确认，对有争议要素进行调查的庭审模式。

要素式庭审按照下列程序进行：（一）陈述仲裁请求；（二）被申请人答辩；（三）确认无争议要素；（四）争议要素举证质证；（五）争议要素及其他相关案情事实调查；（六）争议焦点辩论；（七）征询当事人最后意见；（八）调解。

要素式庭审应当以能够查明案件事实为标准。仲裁庭应当根据双方当事人提交的要素表及有关材料，总结归纳出无争议要素，当庭宣告予以确认，并在庭审笔录中明确记载。对于双方有争议的要素，应当重点调查，记载双方的辩诉意见和理由。

六、要素式裁决书，是指对于采用要素式模式审理的案件，重点围绕有争议请求陈述双方辩诉意见、核心证据、本委认定意见来撰写的法律文书。

撰写要素式裁决书应当与要素表和要素式庭审相结合，体现文书制作上的简便。

七、对可能涉及虚假仲裁、侵害国家利益、公共利益或者第三人合法权益的案件，即使双方无争议的要素，也应当进一步调查核实，而不能直接确认。如无证据证明，则不予确认。

八、本通知自印发之日起实施。

许昌市劳动人事争议仲裁院

2022年2月24日



附件：1. 基本事实要素表  
2. 案件类型要素表

## 基本事实要素表

申请人	被申请人
<p>1. 职工入职时间：____年____月____日。</p> <p>用人单位为事业单位的，职工编制情况： 编内<input type="checkbox"/> 编外<input type="checkbox"/></p>	<p>1. 无异议<input type="checkbox"/></p> <p>有异议<input type="checkbox"/>_____</p>
<p>2. 劳动（聘用）合同签订情况：</p> <p>有无签订书面合同：有<input type="checkbox"/>（签订过____次）无<input type="checkbox"/></p> <p>最后一份劳动（聘用）合同的期限：自____年____月____日至____年____月____日的固定期限劳动（聘用）合同；从____年____月____日起的无固定期限劳动（聘用）合同。</p>	<p>2. 无异议<input type="checkbox"/></p> <p>有异议<input type="checkbox"/>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. 用工形式：全日制<input type="checkbox"/> 非全日制<input type="checkbox"/></p>	<p>3. 无异议<input type="checkbox"/></p> <p>有异议<input type="checkbox"/>_____</p>
<p>4. 工时制度：标准工时制<input type="checkbox"/> 综合计算工时工作制<input type="checkbox"/> 不定时工作制<input type="checkbox"/></p> <p>约定工作时间：每天____小时，每周____天或每月____天</p> <p>其他：_____</p>	<p>4. 无异议<input type="checkbox"/></p> <p>有异议<input type="checkbox"/>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

申请人	被申请人
5. 是否劳务派遣：是 <input type="checkbox"/> （用工单位_____）否 <input type="checkbox"/>	5. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
6. 劳动（聘用）合同约定职工工作岗位或内容： _____ 实际工作岗位或内容：_____	6. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
7. 职工参加社会保险情况：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 参保时间：____年____月至____年____月。	7. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
8. 职工工资情况： （1）劳动（聘用）合同约定月工资标准：_____元， 实际发放月工资数额：_____元。 （2）工资发放形式：现金发放 <input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 部分现金发放，部分银行转账 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> （3）职工工资项目/形式： 计时工资 <input type="checkbox"/> 计件工资 <input type="checkbox"/> 奖金 <input type="checkbox"/> 津贴 <input type="checkbox"/> 补贴 <input type="checkbox"/> 延长工作时间的工资报酬 <input type="checkbox"/> 特殊情况下支付的工资 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	8. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ _____ _____ _____

申请人	被申请人
<p>9. 劳动（聘用）合同是否解除/终止情况</p> <p>(1) 已解除 <input type="checkbox"/> 已终止 <input type="checkbox"/> 未解除/终止 <input type="checkbox"/></p> <p>(2) 解除/终止时间：____年____月____日</p> <p>(3) 解除原因：协商一致 <input type="checkbox"/> 劳动者提出 <input type="checkbox"/> 用人单位提出 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/></p> <p>(4) 终止原因：合同到期 <input type="checkbox"/> 单位破产、吊销执照、 责令关闭、撤销、提前解散 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/></p> <p>(5) 劳动者解除（终止）劳动合同前十二个月的平均 工资（未满十二个月的按实际月份计算）_____元</p>	<p>9. 无异议 <input type="checkbox"/></p> <p>有异议 <input type="checkbox"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. 其他：_____</p>	<p>10. 无异议 <input type="checkbox"/></p> <p>有异议 <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。</p> <p>申请人：_____</p> <p>_____年____月____日</p>	<p>请对上述内容重新核对，确认后签名或 盖章，并在 10 日内将要素表返送仲裁委 员会。</p> <p>被申请人：_____</p> <p>_____年____月____日</p>
<p>补充的事实和理由：</p>	
<p>_____</p>	
<p>_____</p>	

申请人	被申请人
<p data-bbox="215 987 311 1025">此 致</p> <p data-bbox="215 1064 790 1102">_____ 劳动人事争议仲裁委员会</p> <p data-bbox="853 1220 1141 1258">申请人：_____</p> <p data-bbox="1093 1294 1372 1332">_____年____月____日</p> <p data-bbox="151 1370 422 1411">附：申请书副本份。</p> <p data-bbox="151 1449 790 1489">注：1. 申请书应当用钢笔、中性笔书写或打印。</p> <p data-bbox="215 1527 1037 1568">2. 申请人应当同时提交身份证复印件或其他身份证件复印件。</p> <p data-bbox="215 1606 821 1646">3. 申请人在要素表的左半部分填写相关事实。</p> <p data-bbox="215 1684 885 1724">4. 申请书副本份数，应当按对方当事人人数提交。</p>	

附件 2

## 确认劳动关系要素表

申请人	被申请人
1. 以何种方式进入用人单位： 单位招聘 <input type="checkbox"/> 中介介绍 <input type="checkbox"/> 个人介绍 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> _____	1. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
2. 工资由谁支付：_____；如为自然人支付，该自然人身份_____	2. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
3. 职工档案关系是否在用人单位或由用人单位委托存档：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	3. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
4. 具体从事何种工作岗位或内容：_____ 工作时间：_____小时/天 工作地点：_____	4. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
5. 工作过程接受谁的管理：用人单位 <input type="checkbox"/> 承包人（包工头） <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> _____	5. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
6. 其他： _____	6. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  申请人：_____ _____年____月____日	请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章，并在 10 日内将要素表返送仲裁委员会。  被申请人：_____ _____年____月____日

## 竞业限制和培训服务期要素表

申请人	被申请人
1. 有无签订竞业限制协议：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	1. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
2. 竞业限制协议内容：  (1) 有无约定期限：有 <input type="checkbox"/> (____年/月) 无 <input type="checkbox"/>  (2) 有无约定经济补偿：有 <input type="checkbox"/> (____元/月) 无 <input type="checkbox"/>  (3) 若约定经济补偿，约定的给付期限、给付方式： _____  (4) 有无约定违约金：有 <input type="checkbox"/> (____元) 无 <input type="checkbox"/>	2. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
3. 职工岗位类别：高级管理人员 <input type="checkbox"/> ；高科技技术人员 <input type="checkbox"/> ； 其他负有保密义务的人员 <input type="checkbox"/> ；其他一般工作人员 <input type="checkbox"/>	3. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
4. 解除或终止劳动合同后，劳动者是否履行竞业限制约定：是 <input type="checkbox"/> (履行时间：____年____月____日至____年____月____日) 否 <input type="checkbox"/>	4. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
5. 解除或终止劳动合同后，用人单位是否支付竞业限制经济补偿：是 <input type="checkbox"/> (按月支付____元/月或一次性支付____元) 否 <input type="checkbox"/>	5. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
6. 用人单位是否为劳动者提供专业技术培训：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有无约定培训服务期协议：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	6. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
申请人	被申请人
7. 培训服务期协议内容：	7. 无异议 <input type="checkbox"/>

<p>(1) 服务期限：____年____月____日至____年____月____日</p> <p>(2) 用人单位是否为劳动者支付培训费： 有□（____元） 无□</p> <p>(3) 是否约定违约金：有□（____元） 无□</p>	<p>有异议□_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>8. 劳动者已履行服务期期限：____年____月____日至____年____月____日</p>	<p>8. 无异议□</p> <p>有异议□_____</p>
<p>9. 其他：_____</p>	<p>9. 无异议□</p> <p>有异议□_____</p>
<p>请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。</p> <p>申请人：_____</p> <p>____年____月____日</p>	<p>请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章，并在10日内将要素表返送仲裁委员会。</p> <p>被申请人：_____</p> <p>____年____月____日</p>

## 工 资 要 素 表

申 请 人	被 申 请 人
1. 工资核算周期：自然月 <input type="checkbox"/> 非自然月 <input type="checkbox"/> （上月____日至本月____日） 发放时间：每月____日发放当月工资 <input type="checkbox"/> /上月工资 <input type="checkbox"/>	1. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
2. 要求补发工资期间：____年____月____日至____年____月____日，该期限内的应发工资____元，已发工资____元	2. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
3. 最后一笔工资发放时间：____年____月____日，金额：____元	3. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
4. 劳动者主张工资期间是否提供了劳动： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	4. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
5. 工资约定情况： 计时工资 <input type="checkbox"/> 计件工资 <input type="checkbox"/> 奖金 <input type="checkbox"/> 津贴 <input type="checkbox"/> 补贴 <input type="checkbox"/> 延长工作时间的工资报酬 <input type="checkbox"/> 特殊情况下支付的工资 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	5. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
6. 其他：_____	6. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
申 请 人	被 申 请 人

请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。

申请人：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章，

并在 10 日内将要素表返送仲裁委员会。

被申请人：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 加班工资要素表

申请人	被申请人
1. 职工主张的加班情况： (1) 延时加班：_____共_____小时，_____元。 (2) 休息日加班：_____，共_____小时，_____元。 (3) 法定节假日加班：_____，共_____小时，_____元。	1. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
2. 职工考勤方式：纸卡 <input type="checkbox"/> 电子刷卡 <input type="checkbox"/> 指纹 <input type="checkbox"/> 人脸识别 <input type="checkbox"/> 手工记录 <input type="checkbox"/> 电脑考勤 <input type="checkbox"/> 其他方式 <input type="checkbox"/> ：_____ 不考勤 <input type="checkbox"/>	2. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
3. 用人单位是否安排职工加班：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	3. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
4. 用人单位是否支付过加班工资： 是 <input type="checkbox"/> ，已支付：_____元 是 <input type="checkbox"/> ，但不清楚具体数额 否 <input type="checkbox"/>	4. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____ _____
5. 其他：_____	5. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
申请人	被申请人

请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。

申请人：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章，并在10日内将要素表返送仲裁委员会。

被申请人：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 未休年休假工资要素表

申请人	被申请人
1. 职工累计工作年限：不满 1 年 <input type="checkbox"/> 已满 1 年不满 10 年 <input type="checkbox"/> 已满 10 年不满 20 年 <input type="checkbox"/> 已满 20 年 <input type="checkbox"/>	1. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
2. 是否连续工作满 1 年：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 单位是否已安排年休假： 是 <input type="checkbox"/> ：_____年度，已安排_____天 _____年度，已安排_____天 否 <input type="checkbox"/>	2. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
3. 单位是否已支付未休年休假工资报酬： 是 <input type="checkbox"/> ：_____年度，已支付_____元 _____年度，已支付_____元 否 <input type="checkbox"/>	3. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
4. 职工日工资收入：_____元	4. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
5. 其他：_____	5. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  申请人：_____ _____年_____月_____日	请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章，并在 10 日内将要素表返送仲裁委员会。  被申请人：_____ _____年_____月_____日

## 工伤保险待遇要素表

申请人	被申请人
1. 受伤时间：____年____月____日	1. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
2. 是否作出工伤认定：是 <input type="checkbox"/> (认定时间：____年____月____日) 否 <input type="checkbox"/> 用人单位是否已就工伤认定提出行政复议或行政诉讼：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如有提出，请填写结果：_____	2. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ _____
3. 是否作出劳动能力鉴定结论： 是 <input type="checkbox"/> 鉴定时间____年____月____日 等级____级 否 <input type="checkbox"/> 是否已就劳动能力鉴定结论申请复查鉴定或再次鉴定： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如有提出，请填写结果_____。	3. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ _____ _____ _____
4. 是否参加工伤保险：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 基金是否支付：是 <input type="checkbox"/> (支付金额____元) 否 <input type="checkbox"/>	4. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
5. 用人单位是否支付过工伤待遇： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	5. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____

申请人	被申请人
支付金额_____	
6. 工伤后有无住院治疗：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 如有住院，请写明具体住院日期： _____, 共 _____ 天	6. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
7. 是否有医嘱需要护理：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如有医嘱，请按医嘱证明（如：住院/出院小结） 填写以下内容：  护理期限 _____  护理人次 _____  单位是否派人护理：已派人护理 <input type="checkbox"/> 未派人护理但已支付护理费 _____ 元  未派人护理也未支付护理费 <input type="checkbox"/>	7. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ _____ _____
8. 职工受伤后治疗医院有无出具病休证明：有 <input type="checkbox"/> (建议休息共 _____ 天) 无 <input type="checkbox"/>	8. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
9. 职工受伤前十二个月的月平均工资： _____ 元	9. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
10. 受伤后单位有无支付其他费用：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 如有支付费用，请填写所支付的费用项目及数额： _____	10. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____ _____

申请人	被申请人
11. 因第三人原因造成工伤的，有无获得第三人赔偿： 有□（金额_____元） 无□	11. 无异议□ 有异议□_____
12. 其他： _____	12. 无异议□ 有异议□_____
请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。  申请人： _____ _____年____月____日	请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章，并在 10 日内将要素表返送仲裁委员会。  被申请人： _____ _____年____月____日

## 医疗期待遇要素表

申请人	被申请人
1. 是否有医疗机构诊断证明：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	1. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
2. 请病假期限：  ____年____月____日——____年____月____日， 共____天；  ____年____月____日——____年____月____日， 共____天；  ____年____月____日——____年____月____日， 共____天。  是否履行请假手续：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	2. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____  _____  _____  _____
3. 实际工作年限：____年____月，在本用人单位工作 年限：____年____月	3. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
4. 医疗费共_____元，是否已经医保报销：已报销 <input type="checkbox"/> 未报销 <input type="checkbox"/>  未报销原因：未参加医疗保险 <input type="checkbox"/>  已参加医疗保险但不符合报销条件 <input type="checkbox"/>  其他 <input type="checkbox"/>	4. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____  _____  _____
5. 其他：  _____	5. 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议 <input type="checkbox"/> _____
申请人	被申请人

请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。

申请人：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章，并在10日内将要素表返送仲裁委员会。

被申请人：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日



<p>8. 其他:</p> <p>_____</p>	<p>8. 无异议 <input type="checkbox"/></p> <p>有异议 <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章。</p> <p>申请人: _____</p> <p>_____年____月____日</p>	<p>请对上述内容重新核对，确认后签名或盖章，并在 10 日内将要素表返送仲裁委员会。</p> <p>被申请人: _____</p> <p>_____年____月____日</p>