陕西省劳动和社会保障厅

关于印发《陕西省工伤职工停工留薪期

管理暂行规定》的通知

陕劳社发〔2008〕46号

《陕西省工伤职工停工留薪期管理暂行规定》

第三条 停工留薪期一般不超过12个月。伤情严重或者情况特殊，经省级或设区的市级劳动能力鉴定委员会确认，可以适当延长，但延长不得超过12个月。

第五条 工伤职工停工留薪期确认由用人单位根据工伤医疗服务机构的诊断证明确定。工伤职工应及时将工伤医疗服务机构出具的诊断证明报送所在单位，申请停工留薪期。用人单位根据工伤医疗服务机构的诊断证明，按照《目录》确定工伤职工的停工留薪期，并书面通知工伤职工本人。

陕西省工伤职工延长停工留薪期确认申请表

 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 身份证号 |  | 一寸免冠相片 |
| 致伤时间 |  | 伤害部位 |  |
| 临床诊断 |  | 医院名称 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  | 联系人 | 电话： |
| 原停工留薪期： 月（自 年 月 日至 年 月 日） |
| 损伤部位恢复情况及申请理由 | 　　   工伤职工签名：年　月　日 |
| 用人单位意见 |    （盖章） 年 月 日 |
| 劳动能力鉴定委员会受理意见 |   （盖章） 年 月 日 |
| 劳动能力鉴定委员会确认结论 |  （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：此表一式四份，经办机构、用人单位、个人、劳动能力鉴定委员会各一份。