

编号:

退休返聘合同书

甲方: _____

乙方: _____

签订日期: ____年____月____日

退休返聘合同书

甲方（用人单位）名称：_____ 法定代表人：_____

乙方（劳动者）姓名：_____ 居民身份证号码：_____

现居住地址：_____ 联系电话：_____

鉴于乙方为已达退休年龄的人员，不具备劳动法律关系的主体资格。现根据甲乙双方经平等协商一致，自愿签订本劳务合同。

一、合同期限

1. 本协议于____年____月____日生效，至____年____月____日终止。

2. 如双方同意续签，应在本合同期满前____30天____协商订立下一期合同。

二、工作内容和工作地点

1. 乙方同意根据甲方生产（工作）需要，从事____工作。具体职责和要求如下：_____。

2. 乙方的工作地点为：_____。

三、劳务标准和要求

乙方愿以甲方正式员工的标准提供劳务，遵守甲方各项规章制度、操作规程；完成甲方安排的劳务任务等。同时，乙方愿意接受甲方的考核或考评，以及对考核或考评结果的处理。

四、劳务报酬

1. 甲方向乙方每月支付基础劳务报酬。劳务报酬为：_____。

2. 支付方式为现金，支付时间为每月 10 日。
3. 如甲方对乙方的劳务报酬进行调整，应提前 7 日 通知乙方，并说明调整的理由。

五、合同的解除

1. 甲方可以提出立即解除本合同的情况：
 - (1) 乙方不符合用人单位要求
 - (2) 乙方不能胜任用人单位所安排的工作
 - (3) 乙方严重违反甲方规章制度
 - (4) 乙方被依法追究刑事责任。
2. 乙方可以提出立即解除本合同的情况：
 - (1) 甲方以暴力、威胁或非法限制人身自由的手段强迫乙方劳动。
 - (2) 甲方不支付劳动报酬。
 - (3) 用人单位的劳动安全、卫生等条件恶劣，严重危害乙方身体健康。
3. 甲乙双方若单方面解除本协议，需提前一月通知对方。如不履行提前一个月通知的义务，则需向对方赔偿违约金计一个月劳务费。

六、医疗费用和劳务报酬

1. 乙方同意医疗费用自理，医疗期内甲方不支付劳务费。
2. 乙方在提供劳务过程中因自身身体原因发生的意外事故，甲方不承担任何责任。

七、争议解决

因本协议引起的或与本协议有关的任何争议，甲、乙双方应友好协商解

决；协商不成的，可向有管辖权的劳动争议仲裁机构申请仲裁；对仲裁裁决不服的，可以向有管辖权的人民法院提起诉讼。

八、通讯地址

本合同首部甲、乙双方的通讯地址为双方联系的唯一固定通讯地址。若其中一方通讯地址发生变化，应立即书面通知另一方，否则，造成双方联系障碍，有过错的一方负责。

九、合同生效

本合同自甲、乙双方签字并盖章之日起生效，一式两份，甲乙双方各执一份。

甲方（公章）：

法定代表人

或委托代理人（签字或盖章）：

签字日期： 年 月 日

乙方（签字或盖章）：

签字日期： 年 月 日