附件

社保、岗位补贴申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业（单位）名称 | |  | | | | | | | | |
| 注册地址 | |  | | | | | | | | |
| 法定代表人 | |  | | 联系电话 | | | |  | | |
| 企业联系人 | |  | | 联系电话 | | | |  | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | 主营业务 | | | |  | | |
| 企业（单位）类型 | | □小微企业 □初创期科技型企业 □大学生创业企业  □家政企业 □海河英才创业企业 □养老服务单位  □本市就业困难人员创业企业 | | | | | | | | |
| 开户银行  及账号 | |  | | | | | | | | |
| 职工总数 | |  | | | | 本月新增享受政策人数 | | |  | |
| 企业（单位）招用重点群体类别 | | □符合条件高校毕业生 | | | | | | | | |
| 申请扶持  政策类别 | | □岗位补贴 □社保补贴 | | | | | | | | |
| 岗位补贴 | 申请人数 | |  | | | | 申请补贴金额 **（大写）** | | |  |
| 社保补贴 | 申请人数 | |  | | | | 申请补贴金额 **（大写）** | | |  |
| 企业对申报材料真实性的声明  本企业承诺申报中提交的各项材料真实有效。  特此声明。  单位签章：  年 月 日 | | | | | 区人社局意见    单位签章：  年 月 日 | | | | | |

注：1、《社保、岗位补贴申报表》一式两份，企业（单位）、区人社局各一份；

2、表中申请人数、申请补贴金额为当月申请补贴总人数和总补贴金额；

1. 民办非企业单位随表需提供《民办非企业单位登记证书》复印件；
2. 小微企业需提供小微企业划型承诺书；
3. 申请补贴的，随表需提供工资发放明细；
4. 吸纳高校毕业生的需提供教育部学籍（学历）在线验证报告。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 重点群体类别 | 劳动合同  起止时间 | 从事岗位 | 补贴类别 |
| 1 |  |  |  |  |  |  | □社保补贴  □岗位补贴 |
| 2 |  |  |  |  |  |  | □社保补贴  □岗位补贴 |
| 3 |  |  |  |  |  |  | □社保补贴  □岗位补贴 |
| 4 |  |  |  |  |  |  | □社保补贴  □岗位补贴 |
| 5 |  |  |  |  |  |  | □社保补贴  □岗位补贴 |
| 6 |  |  |  |  |  |  | □社保补贴  □岗位补贴 |
| 7 |  |  |  |  |  |  | □社保补贴  □岗位补贴 |
| 8 |  |  |  |  |  |  | □社保补贴  □岗位补贴 |
| 9 |  |  |  |  |  |  | □社保补贴  □岗位补贴 |
| 10 |  |  |  |  |  |  | □社保补贴  □岗位补贴 |
| 11 |  |  |  |  |  |  | □社保补贴  □岗位补贴 |
| 12 |  |  |  |  |  |  | □社保补贴  □岗位补贴 |
| 13 |  |  |  |  |  |  | □社保补贴  □岗位补贴 |
| … |  |  |  |  |  |  |  |

注：重点群体类别为：就业困难人员、高校毕业生、困难村劳动力、建档立卡贫困劳动力。