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。