家庭服务业享受扶持政策申报表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业（单位）名称 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 电子邮箱 | |  | |
| 法人代表 |  | | 联系电话 | | | |  |
| 联 系 人 |  | | 联系电话 | | | |  |
| 所属业态及  主营业务 | □家政服务 □养老服务 □社区照料服务 □病患陪护服务 | | | | | | |
| 主营业务 |  | | | | | |
| 注册资金（万元） |  | 统一社会  信用代码 | | |  | | |
| 员工总人数 |  | 申报补贴人数 | | |  | | |
| 申请扶持政策  类别 | □岗位补贴 □社保补贴 □其他： | | | | | | |
| 诚信守规情况 |  | | | | | | |
| 企业对申报材料  真实性的声明 | 单位签章：  年 月 日 | | | | | | |
| 区人力社保局  意见 | 单位签章：  年 月 日 | | | | | | |
| 市人力社保局  意见 | 单位签章：  年 月 日 | | | | | | |

注：《申报补贴人员花名册》应随此表一并报送。

申报补贴人员花名册

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 劳动合同  起止时间 | 社保缴费  通知单号 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |