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 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 |