附件1

社保、岗位补贴申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 企业（单位）名称 |  |
| 实际经营地址 |  |
| 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 |  | 申领年月 |  |
| 企业（单位）类型 | □小微企业 □个体工商户□养老服务单位 □家政企业 □其他类型单位 |
| 企业银行户名及账号 |  |
| 职工总数 |  | 上月末享受政策人数 |  | 本月新增享受政策人数 |  | 本月减少享受政策人数 |  |
| 企业（单位）招用重点群体类别 | □就业困难人员 □高校毕业生□脱贫劳动力 □技工学校等毕业生 （本项可复选） |
| 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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 是否为派遣员工 | 新增（减少） | 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 |
| … | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 |  |  |  |

注：重点群体类别为：①就业困难人员；②高校毕业生；③脱贫劳动力；④技工学校等毕业生。

附件2

资金分配协议（示例）

根据《天津市鼓励企业吸纳就业社保补贴和岗位补贴管理办法》及有关规定。劳务派遣单位享受企业吸纳社保补贴和岗位补贴，涉及被派遣劳动者的，劳务派遣单位应将补贴资金全额拨付给实际提供岗位并承担工资和社会保险费的用工单位。

甲方单位名称：

乙方单位名称：

乙方收款开户行：

乙方银行账号：

本次申报的企业吸纳就业社保补贴和岗位补贴，乙方单位类型为□小微企业、□养老服务单位、□员工制家政企业，涉及甲、乙双方派遣职工 人，由甲方（派遣公司）负责申报，补贴资金拨付后，由甲方在30天内将该部分补贴资金全额拨付至乙方银行账户。涉及派遣员工明细如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号 | 重点群体类别 |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　　甲方（签章）： 乙方（签章）：

　　　 年 月 日 年 月 日