附件1

表单号：1416088-H8

一次性创业社保补贴申请表

|  |
| --- |
| 一、申请人基本信息 |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 银行账号 |  | 开户银行 |  |
| 人员类别 | □毕业5年以内高校毕业生 □本市户籍 |
| 缴纳社会保险期限 |  | 中断缴费月数 |  |
| 户籍所在地址 |  |
| 现居住地详细地址 |  |
| 二、创业实体基本信息 |
| 登记注册类型： □企业 □个体工商户 □经认定的网络创业 □村级电商服务站 |
| 创业实体名称 |  |
| 主要经营项目 |  | 成立日期 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 住所（经营地址） |  |
| 申请补贴金额 | 万 仟 佰 拾 元 角 分 (小写): |
| 结果送达方式 | □自取 □网上自助查询 □短信送达（请填写手机号码：） □邮寄送达（请填写邮寄地址：）  |
| 声明本人承诺以上内容及所提供材料真实有效，如与实际情况不一致，本人愿意承担相应责任。申请人（签名）： 申请日期： 年 月 日 |
| 经办机构意见： 经办人签字： （机构盖章）  年 月 日 |

说明：1.本表一份，由经办机构留存。

附件2

表单号：1416088-H7

员工制家政服务企业享受社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 地址 |  | 开户名 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 经营方式 | □连锁经营□单店经营 |
| 现有管理人员 | 人 | 现有家政服务员 |    人 |
| 本单位承诺，严格遵守国家法律法规和政策，诚信经营，无不良信用记录和重大服务质量投诉，按时足额支付员工工资，依法缴纳社会保险费，家政服务管理、人员培训、服务流程等工作制度和工作标准完备，家政服务员个人档案信息真实有效，如与事实不符，愿意承担相应法律责任。法定代表人（签字）： 申请单位（盖章）：年 月 日 年 月 日 |
| 以下由经办机构填写 |
| 核定社会保险补贴金额 |           万元     |
| 人力社保部门意见 | 经办人签字：（盖章）  年   月  日   年   月  日 |

备注：本表一式两份，经办机构及申请单位各留存一份。

附件3

表单号：1416088-H7

员工制家政服务企业社保补贴申领人员名册

单位名称（盖章）： 填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 从事家政服务项目（打“√”） | 劳动合同起止日期 | 申请补贴起止日期 | 申请补贴金额 |
| 婴幼儿及小学生看护 | 老人和病(残)人护理 | 孕妇和产妇护理 | 家庭保洁(不含产品售后服务) | 家庭 烹饪 |
| 1 | 张三 | 330226XXXXXXXXX |  | √ |  |  |  | 20170801-20190731 | 1-7 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计金额 |  |

**备注：1.“从事家政服务项目”需与劳动合同相对应；2.“劳动合同起止日期”格式为yyyymmdd-yyyymmdd，例如：20180101-20181231；3. “申请补贴起止日期”填写格式为:仅1个月，例:5；连续多个月，例:1-4；不连续多个月，例2-5,7-9（须为英文标点的逗号）**

附件4

表单号：1416088-H2

用人单位吸纳就业社保补贴申请表

 填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（盖章） | （填写名称并盖章） | 统一社会信用代码 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 地址 |  | 开户名 |  | 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 序 | 姓 名 | 身 份 证 号 码 | 就业登记时间 | 人员类别 | 学历 | 毕业时间 | 劳动合同起止日期 | 申请补贴起止日期 | 申请补贴金额 |
| 1 | 张三 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 6 | 1 | 9 | 9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2019.09 | 高校毕业生 | 本科 | 201906 | 201909-202009 | 9-12 | 3328 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |
| **申请补贴信息** | 吸纳就业困难人员 人 | 招用高校毕业生 人 | 招用其他人员 人 | 合计：申请社保补贴 人，共 元 |

备注：1.人员类别按①大龄失业人员、②低保失业人员、③被征地人员、④高校毕业生填写。2.非高校毕业生无需填写学历和毕业时间。

附件5