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。