|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合肥市小微企业新增就业补贴资金申请表 | | | | | |
| 填表日期： 单位：人、万元 | | | | | |
| 企业名称 |  | | | | |
| 企业详细地址 |  | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | | |
| 法定代表人 |  | | 法人身份证号码 |  | |
| 企业联系人 |  | | 联系电话 |  | |
| 户名 |  | | | | |
| 开户行 |  | | | | |
| 账户 |  | | | | |
| 新签订12个以上劳动合同并参保人员，总计\_\_\_\_\_\_人，其中因疫情无法返回湖北就业人员\_\_\_\_\_人，登记失业6个月以上\_\_\_\_\_\_人。 | | | | | |
| 申请补贴资金 |  | 审核补贴资金 | | |  |
| 申请企业承诺 | 企业遵循诚实信用的原则，提交的所有材料是真实的，复印件与原件一致；若本企业骗取、套取补贴资金，愿意承担相关法律责任。 | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 法人代表签字： | | | | |
| 单 位 公 章： | | | | |
| 县（市）、区（开发区）人社部门审核意见 | | | | | |
| 经办人： | | | | | |
| （盖章） | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |

合肥市小微企业新增就业人员申请就业补贴花名册

申报企业名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 单位管理码 | 人员类别 | 联系电话（手机） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：人员类别为补贴标准三类人员类别。

填报人： 联系电话： 填报时间：

合肥市一次性稳定就业补贴资金申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填表日期： 单位：人、万元 | | | | | |
| 企业名称 |  | | | | |
| 企业性质 | 制造业□ 战略新兴产业□ 商贸流通 □ 交通运输□ | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | | |
| 法定代表人 |  | | 法人身份证号码 |  | |
| 企业联系人 |  | | 联系电话 |  | |
| 户名 |  | | | | |
| 开户行 |  | | | | |
| 账户 |  | | | | |
| 企业2020年1—4月裁员率\_\_\_\_\_ ；2020年前4个月平均参保人数\_\_\_\_\_\_人。 | | | | | |
| 申请补贴资金 |  | 审核补贴资金 | | |  |
| 申请企业承诺 | 企业遵循诚实信用的原则，提交的所有材料是真实的，复印件与原件一致；若本企业骗取、套取补贴资金，愿意承担相关法律责任。 | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 法人代表签字： | | | | |
| 单 位 公 章： | | | | |
| 县（市）、区（开发区）人社部门初审意见 | | | | | |
| 经办人： | | | | | |
| （盖章） | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |

合肥市一次性稳定就业补贴人员花名册

申报企业名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 单位管理码 | 联系电话（手机） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合肥市人力资源服务机构职业介绍服务补助资金申请表 | | | | | |
| 填表日期： 单位：人、万元 | | | | | |
| 人力资源机构名称 |  | | | | |
| 服务企业名称 |  | | | | |
| 人力资源机构统一社会信用代码 |  | | | | |
| 服务机构法定代表人 |  | | 法人身份证号码 |  | |
| 服务机构联系人 |  | | 联系电话 |  | |
| 户名 |  | | | | |
| 开户行 |  | | | | |
| 账户 |  | | | | |
| 疫情防控期间，累计为企业输送用工，签订12个月以上劳动合同并缴纳社保的人员总计\_\_\_\_\_\_人。 | | | | | |
| 申请补贴资金 |  | 审核补贴资金 | | |  |
| 申请机构承诺 | 机构遵循诚实信用的原则，提交的所有材料是真实的，复印件与原件一致；若本企业骗取、套取补贴资金，愿意承担相关法律责任。 | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 法人代表签字： | | | | |
| 单 位 公 章： | | | | |
| 县（市）、区（开发区）人社部门审核意见 | | | | | |
| 经办人： | | | | | |
| （盖章） | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |

合肥市人力资源服务机构职业介绍服务人员花名册

申报机构名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 服务企业社保管理码 | 联系电话（手机） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话： 填报时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合肥市农民工初始创业补贴申请表 | | | |
| 申请日期： 单位：人、万元 | | | |
| 企业名称 |  | | |
| 企业详细地址 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 成立时间 |  | 是否首次注册 | 是□ 否□ |
| 行业类型 | □农林牧渔业 □工业 □建筑业 □批发业 □零售业 □交通运输业□仓储业 □邮政业 □住宿业 □餐饮业 □信息传输业  □软件和信息技术服务业□房地产开发经营 □物业管理  □租赁和商务服务业 □其他未列明行业 | | |
| 经营项目（范围） |  | | |
| 法定代表人 |  | 法人身份证  号码 |  |
| 毕业时间 |  | 联系电话 |  |
| 企业社保编码 |  | 从业人员数 |  |
| 上年度营业收入 |  | 近期资产总额 |  |
| 户 名 |  | | |
| 开户行 |  | | |
| 账 号 |  | | |
| 申请企业承诺 | 所填信息和提交材料真实有效，如有虚假，愿意承担一切后果。    签名： | | |
| 县（市）区、开发区人力资源和社会保障（人事劳动）局审核意见 | | | |
|  | | | |
|
|
| 经办人： | | | |
| （盖章） | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 注：1.本表一式两份，县（市）区、开发区人力资源和社会保障（人事劳动）局，企业各一份。 | | | |
|

合肥市农民工初始创业吸纳就业人员花名册

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填报单位（盖章）： | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 就业创业证  号码 | 劳动合同起始和终止时间 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合肥市用工余缺调剂（共享员工）补助资金申请表 | | | | | |
| 填表日期： 单位：人、万元 | | | | | |
| 员工输出企业名称 |  | | | | |
| 员工输入企业名称 |  | | | | |
| 输出企业统一社会信用代码 |  | | | | |
| 输出企业联系人 |  | | 联系电话 |  | |
| 输出企业户名 |  | | | | |
| 输出企业开户行 |  | | | | |
| 输出企业账户 |  | | | | |
| 疫情防控期间，累计为企业输送用工\_\_\_\_\_\_人（1个月以上的工作时间） | | | | | |
| 申请补贴资金 |  | 审核补贴资金 | | |  |
| 申请机构承诺 | 机构遵循诚实信用的原则，提交的所有材料是真实的，复印件与原件一致；若本企业骗取、套取补贴资金，愿意承担相关法律责任。 | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 法人代表签字： | | | | |
| 单 位 公 章： | | | | |
| 县（市）、区（开发区）人社部门审核意见 | | | | | |
| 经办人： | | | | | |
| （盖章） | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |

合肥市用工余缺（共享员工）人员花名册

输出企业名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 工作起止时间（月日——月 日） | 联系电话（手机） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话： 填报时间：

合肥市社会资本创业孵化基地房租减免补贴审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 创业孵化  基地名称 |  | 法人代表 |  |
| 地 址 |  | 联系电话 |  |
| 入驻创业实体  （个） |  | 带动就业  （人） |  |
| 减免房租  创业实体  （个） |  | 减免房租  总金额  （万元） |  |
| 创业孵化基地开户名称 |  | 开户银行 |  |
| 银行账号 |  | | |
| 申报单位  承诺 |  | | |
| 县（市）区、开发区人社部门  审核意见  年 月 日 | | 县（市）区、开发区财政部门  审核意见  年 月 日 | |

合肥市社会资本创业孵化基地房租减免明细表

创业孵化基地名称（盖章）： 单位：万元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 入驻企业名称 | 房租减免情况 | | | | 联系人 | 联系电话 | 备注 |
| 2月 | 3月 | 4月 | 合计减免金额 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合肥市小微企业吸纳特定群体社会保险补贴申报表 | | | | | |
| 填表日期： 单位：人、万元 | | | | | |
| 企业名称 |  | | | | |
| 企业详细地址 |  | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | | |
| 法定代表人 |  | | 法人身份证号码 |  | |
| 企业联系人 |  | | 联系电话 |  | |
| 户名 |  | | | | |
| 开户行 |  | | | | |
| 账户 |  | | | | |
| 新签订6个以上劳动合同，并按规定缴纳社会保险费参保人员总计\_\_\_\_\_\_人，其中离校2  年内高校毕业生\_\_\_\_\_人，自主就业军人\_\_\_\_\_\_人，建档立卡贫困劳动者\_\_\_\_\_\_人。 | | | | | |
| 申请补贴资金 |  | 审核补贴资金 | | |  |
| 申请企业承诺 | 企业遵循诚实信用的原则，提交的所有材料是真实的，复印件与原件一致；若本企业骗取、套取补贴资金，愿意承担相关法律责任。 | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 法人代表签字： | | | | |
| 单 位 公 章： | | | | |
| 县（市）、区（开发区）人社部门审核意见 | | | | | |
| 经办人： | | | | | |
| （盖章） | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |

合肥市小微企业吸纳特定群体社会保险补贴花名册

申报企业名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 单位管理码 | 人员类别 | 联系电话（手机） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：人员类别为补贴标准三类人员类别，即离校2年内的高校毕业生，自主就业军人、建档立卡贫困劳动者。

填报人： 联系电话： 填报时间：