附件1

**用人单位（企业）吸纳就业社会保险补贴申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单  位名称 |  | | | | 企 业 性 质 | | □国有 □集体  □股份 □其他 | | |
| 统一信  用代码 |  | | | | 法人代表 | |  | | |
| 联系人 |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 开户名称 |  | | | | 开户银行 | |  | | |
| 银行帐号 |  | | | | | | | | |
| 申 请 类 型 | □用人单位招用就业困难人员 □小微型企业招用应届高校毕业生 | | | | | | | | |
| □毕业5年内高校毕业生、就业困难人员在南安自主创业 | | | | | | | | |
| 用人单位上年度为符合条件人员实际缴纳社会保险费（但不包括个人应缴纳的社会保险费、以及用人单位和个人应缴纳的其他社会保险费）。 | | | | | | | | | |
| 其 中 | | | | | | | | | |
| 基本养老 保险费 | 元 | 基本医疗 保险费 | 元 | 失业保险费 | | 元 | | 合计 | 元 |
| 申报单位  申请承诺 | 我单位吸纳符合社会保险补贴对象就业 人，现申请社会保险补贴。  我单位承诺对申报材料的真实性负责，对有违反承诺的不诚信行为，负法律责任并退回相应资金。  单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 人社部门 审批意见 | 符合补贴政策规定条件 人 ，准予补贴： 万元（按该企业上年度实际缴纳的养老、医疗、失业保险费总额的 %核定）。    年 月 日 | | | | | | | | |