附件1：

创业者社会保险补贴申请表

|  |
| --- |
| 一、申请人基本信息 |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 人员类别 | □毕业5年以内高校毕业生□其他 |
| 二、创业实体基本信息 |
| 登记注册类型：□企业□个体工商户□民办非企业 |
| 创业实体名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 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 |
| **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：本表一份，由享受对象填写，经办机构留存。

附件2：

创业带动就业补贴申请表

|  |
| --- |
| 一、申请人基本信息 |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 人员类别 | □毕业5年以内高校毕业生□其他 |
| 二、创业实体基本信息 |
| 登记注册类型：□企业□个体工商户□民办非企业 |
| 创业实体名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 带动就业人员名册 |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 人员类别 | 劳动合同起止时间 | 社保缴纳起止时间 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申请补贴金额 | 万仟佰拾元角分（小写）： |
| 开户名 |  |
| 开户银行 |  | 银行帐号 |  |
| 结果送达方式 | □自取□网上自助查询 |
| **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.带动人员类别分为①本市户籍人员②5年内高校毕业生；

2.本表一份，由享受对象填写，经办机构留存。

附件3：

创业场租补贴申请表

|  |
| --- |
| 一、申请人基本信息 |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 人员类别 | □毕业5年以内高校毕业生□其他 |
| 二、创业实体基本信息 |
| 登记注册类型：□企业□个体工商户□民办非企业 |
| 创业实体名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 住所（经营地址） |  |
| 三、租赁信息 |
| 租赁房屋所有权人 |  | 租赁房屋产权证号 |  |
| 合同租赁期限 |  | 实际缴纳租金总额（元/年） |  |
| 申请补贴租赁起止日期 |  |
| 申请补贴总额 | 万仟佰拾元角分 (小写): |
| 结果送达方式 | □自取□网上自助查询 |
| **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：本表一份，由享受对象填写，经办机构留存。

附件4：

中小微企业吸纳就业贷款贴息申请表

|  |
| --- |
| 一、用人单位基本信息 |
| 用人单位名称 |  | 是否入驻科技孵化器 | □是（孵化器盖章）□否 |
| 联系人 |  | 联系人电话 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 二、贷款贴息信息 |
| 贷款金额（万元） |  |
| 贷款银行 |  |
| 贴息比例 | □100% □50% |
| 贴息起止日期 |  | 当期LPR（%） |  |
| 申请贴息贷款金额（万元） |  | 贴息年利率（%） |  |
| 申请贴息金额 | 万仟佰拾元角分 (小写): |
| 开户名 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 结果送达方式 | □自取□网上自助查询 |
| **本单位承诺：**以上内容及所提供材料真实有效，如与实际情况不一致，本单位愿意承担相应责任。申请单位（盖章）：经办人（签字）：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：本表一份，由享受对象填写，经办机构留存。

附件5：

用人单位吸纳就业社会保险补贴申请表

填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（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 |  |
| 序号 | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |

备注：1.人员类别按①大龄失业人员、②低保失业人员、③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6：

中小微企业一次性吸纳高校毕业生就业补贴申请表

填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（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 |  |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 社保参保时间 | 学历 | 毕业时间 | 劳动合同起止日期 | 申请补贴金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件7：

余姚市申请促进高校毕业生从事基层公共服务岗位补贴汇总表

填报单位（盖章）： 申报月份： 年 月至 年 月

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **汇总项目** | **街道** | **乡镇** | **社区** | **行政村** | **合计** |
| 单位数（个） |  |  |  |  |  |
| 享受人数（人） |  |  |  |  |  |
| 补贴金额（元） |  |  |  |  |  |

负责人： 经办人： 联系电话： 填表日期： 年 月

附件8：

高校毕业生从事基层公共服务岗位补贴花名册

申报单位（盖章）：填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 街道（乡镇）、社区（村） | 社会保险缴纳单位 | 姓名 | 身份证号 | 学历 | 从事岗位 | 招用时间 | 合同期限 | 年收入（元） | 补贴月份起止 | 补贴申报金额（元） |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.“招用时间”精确到日，如2020年1月1日招用，填“200101”。2.“合同期限”精确到日，如“200101-221231”。3.“补贴月份起止”精确到月，月份连续性的用“-”连接，不连续的用“，”断开，如“2001-2012”或“2001-2006,2010-2012”。

负责人： 经办人： 联系电话：

附件9：

余姚市基层公共服务人员工作考核登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 文化程度 |  |
| 工作单位 |  | 职 务 |  |
| 管辖片区 |  |
| 考 核成 绩 | 考核项目及分数 | 考核成绩汇总（分） |
| 爱岗敬业（10分） | 就业培训（30分） | 社会保障（30分） | 劳动关系处理（30分） |
|  |  |  |  |  |
| 乡 镇（街道）考评小组意 见 | 考核等次： 主任（签名）： 年 月 日 |
| 市人力社 保部 门意 见 | 评定等次：（盖 章）  年 月 日 |

填报人： 联系电话： 考核负责人（签字）：

注：1、考核分优秀、合格、不合格三个等次，考核得分90分及以上为优秀，60分-89分为合格，60分以下为不合格。优秀名额数量为符合享受补贴条件人员总数的10%。2、有下列情形之一的，考核等次应定为不合格：①没有完成人力社保综合服务中心交给的年度工作目标任务的；②由于工作不负责，造成严重后果且影响极大的或者被有效投诉2次以上的；③因违法违纪行为，被追究刑事责任或受到党纪政纪处分的。

附件10：

就业见习补贴申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 营业执照地址 |  | 法定代表人或负责人 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 序号 | 见习人员姓名 | 身份证号码 | 见习人员类型 | 补贴金额（元） |
| 见习补贴 | 商业保险补贴 | 养老保险补贴 |
| 1 |  |  | □毕业2年内未就业高校毕业生□毕业学年学生□16至24岁未就业青年 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 合计 | 申报见习补贴总人数 |  | 申报补贴总金额 |  |
| 申报单位意见 | **本单位承诺：**填报信息及提供的申报材料真实准确，如有不实，愿承担相应责任。法人代表或负责人：（盖章） |
| 审核单位意见 | 经审核：符合顶岗实习补贴条件共人，均已参加工伤保险或综合商业保险，补贴总额元。审核人：复核人：年 月 日（盖章） |

附件11：

高校毕业生就业补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 常住地址 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 学历 |  | 就业单位 |  |
| 劳动合同起止日期 |  |
| 开户行 |  | 银行账号 | 　 |
| **本人承诺：**本人所提供的申请资料真实有效，如有虚假或隐瞒，愿承担相应的法律责任并按规定退回补贴。申请人签名：年 月 日　 |
| **以下为单位代为申报时填写** |
| 所在单位名称（盖章） |  | 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |

备注：本表一式一份，由经办机构留存。

附件12：

灵活就业社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 　性别 |  |
| 身份证号码 |  |
| 人员类型 | □就业困难人员（类型：）□毕业2年内高校毕业生□其他 |
| 联系电话 | 　 |
| 开户行 |  | 银行账号 |  |
| 户籍地址 |  |
| 常住地址 |  |
| 参保情况 | □职工基本养老保险□职工基本医疗保险□失业保险注：本表经有效填报，应及时以个人身份缴纳职工基本养老保险、职工基本医疗保险和失业保险。 |
| **本人承诺：**本人所提供的申请资料真实有效，如有虚假或隐瞒，愿承担相应的法律责任并按规定退回补贴。相关信息出现变动时，承诺及时告知原登记机构。申请人签名：年 月 日 |

备注：1.就业困难人员类型：（1）本市户籍距法定退休年龄不足5年（含）且登记失业满6个月的失业人员；（2）持有《宁波市居民最低生活保障证》家庭的失业人员。

2.此表一式一份，由经办机构留存。

附件13：

新吸纳技师和高级技师安居补助申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 |
| 身份证件号 | 　 | 首次在甬缴纳社保时间 | 　 | 联系方式 |  |
| 工作单位 |  | 现通讯地址 |  |
| 证书工种 |  | 取得证书时间 |  | 证书等级 |  |
| 证书种类 | □职业资格证书□技能等级证书 | 证书编号 |  |
| 申请者本人社保卡账号 | 户名 |  | 开户银行 |  |
| 账号 |  |
| **本人承诺：**本人申请领取安居补助，以上所提供的信息及资料真实完整，对已填列内容核对无误，如存在提供虚假资料等违法行为的，由本人承担全部法律责任。此申请表及所附相关材料，按政府信息公开有关规定，同意向公众公开。**本人授权：**本人授权经办机构查询本人在甬缴纳社保情况（连续缴纳社保6个月以上）。申报人（签名）：日期：年月日 |
| 用人单位意见 | 经核，该申请者系新引进□技师□高级技师，于年月日来我单位全职工作，符合申报资格。经办人：负责人：（单位盖章）年 月 日 |
| 受理单位意见 | 经核，符合申报条件，可享受新引进技师、高级技师安居补助，实际可享受万元。经办人（签名）：（受理单位盖章）受理日期： 年 月 日 |
| 备注 | 需上传材料：（1）《宁波市新吸纳技师和高级技师安居补助申请表》（盖章）一式两份；（2）申请人身份证明；（3）单位聘用合同或劳动合同（合同期限3年以上）；（4）国家职业资格证书或技能等级证书（以国家、省、市相关网站查询结果为准）；（5）自然资源规划部门出具的在甬家庭无房证明等。此申请表及所附相关材料，按政府信息公开有关规定，可向公众公开。 |