南通市海门区用人单位招用就业困难人员

享受社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业（名称）（盖章） |  | 社会信用代码 |  |
| 企业类别 |  | 法人代表 |  | 联系人联系电话 |  |
| 补贴人数 |  | 补贴金额 | 大写：小写： |
| 开户银行 |  | 账号 |  |
| 信用承诺 | 1．本单位近三年信用状况良好，无严重失信行为。2．申报的所有材料均依据相关项目申报要求，据实提供。3．如有虚报、骗取社会保险补贴的,愿按《财政违法行为处罚处分条例》（国务院令第427号）的有关规定严肃处理。国务院令第427号摘要：企业和个人以虚报、冒领等手段骗取财政资金的，追回违反规定使用、骗取的有关资金，给予警告，没收违法所得，并处被骗取有关资金10%以上50%以下的罚款；对直接责任人员处3000元以上5万元以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。4．如违背以上承诺，愿意承担相关责任，同意将单位的失信信息计入公共信用信息系统。严重失信的，同意在相关政府门户网站公开。单位负责人（签名）： 单位填报人（签名）： 年 月 日 年 月 日 |
| 区劳动就业管理处意见 | 该企业符合南通市海门区用人单位招用就业困难人员享受社会保险补贴条件，经审核同意补贴\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_元。经办人： 复核人： 审核人：  年 月 日 |
| 区人社局意见 |  审批人: 年 月 日 |

南通市海门区用人单位招用就业困难人员

享受社会保险补贴申请表（延长）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业（名称）（盖章） |  | 社会信用代码 |  |
| 企业类别 |  | 法人代表 |  | 联系人联系电话 |  |
| 补贴人数 |  | 补贴金额 | 大写：小写： |
| 开户银行 |  | 账号 |  |
| 信用承诺 | 1．本单位近三年信用状况良好，无严重失信行为。2．申报的所有材料均依据相关项目申报要求，据实提供。3．如有虚报、骗取社会保险补贴的,愿按《财政违法行为处罚处分条例》（国务院令第427号）的有关规定严肃处理。国务院令第427号摘要：企业和个人以虚报、冒领等手段骗取财政资金的，追回违反规定使用、骗取的有关资金，给予警告，没收违法所得，并处被骗取有关资金10%以上50%以下的罚款；对直接责任人员处3000元以上5万元以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。4．如违背以上承诺，愿意承担相关责任，同意将单位的失信信息计入公共信用信息系统。严重失信的，同意在相关政府门户网站公开。单位负责人（签名）： 单位填报人（签名）： 年 月 日 年 月 日 |
| 区劳动就业管理处意见 | 该企业符合南通市海门区用人单位招用就业困难人员享受社会保险补贴条件，经审核同意补贴\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_元。经办人： 复核人： 审核人：  年 月 日 |
| 区人社局意见 |  审批人: 年 月 日 |

南通市海门区用人单位录用就业困难人员享受社会保险补贴人员花名册

填报单位（印章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 学历 | 户籍地址 | 人员类别 | 人员参保日期 | 联系电话 |
| 本省就业困难人员 | 外省贫困劳动力 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位负责人： 填报人： 填报日期：