|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 |  |  | | |  |  | |  |  |  |
| **封控区 管控区企业稳岗稳就业奖补申报表** | | | | | | | | | | |
| 申报单位（公章） | | | | | | | | |  |  |
| 单位名称 |  | | | | | | | 统一社会信用代码 | |  |
| 注册地址 | 区 路 号 | | | | | | | | 法定代表人 |  |
| 经办人姓名 |  | | 身份证号码 | | |  | | | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | | | | | 银行账号 | | |  | |
| 申请奖补人数（人） |  | | | 奖补标准(元/人) | | 300 | | | 申请奖补资金（元） |  |
| 2022年2月失业保险参保缴费人数(A) | |  | | 2022年4月失业保险参保缴费人数(B) | | |  | | 比值(B/A) |  |
| **本公司确保上述信息真实准确，若有不实之处将退回奖补资金并承担由此引起的一切法律责任和后果。    经办人： 　　　　　年 月 日（单位公章）** | | | | | | | | | | |
| 乡镇（街道）意见 | 经查， （公司名称）营业执照注册地 （具体到门牌号）， 于 年 月 日至 年 月 日被列为□封控区、□管控区。    年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |
| 公共就业和人才服务机构意见 | 申报单位2022年2月失业保险参保缴费人数(A)：   2022年4月失业保险参保缴费人数(B)：  比值(B/A)为：  同意申请。  2022年4月缴纳失业保险的人数为 人，  拟奖补金额 元。（大写： 万 仟 佰 拾 元）  年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |
| 人社局审核意见 | 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |
| 备注:该表一式两份，公共就业和人才服务机构、人社局各存档一份，归档后扫描一份传送市就业中心。 | | | | | | | | | | |

附件1

福州市中小微企业一次性吸纳就业补贴申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位社保  编号 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 企业  名称 |  | | | 营业执照住所 |  |
| 统一社会  信用代码 |  | 法人  代表 |  | 法人代表  身份证号码 |  |
| 招用毕业年度高校毕业生人数 |  | 申报  时间 |  | 补贴金额 |  |
| 开户  银行 |  | | | | |
| 银行基本账号 |  | | | | |
| 企业  承诺 | 我单位为中小微型企业，招用毕业年度高校毕业生，与其签订1年及以上劳动合同并缴纳社会保险，信息真实有效（详见《福州市中小微企业一次性吸纳就业补贴花名册》）。如存在弄虚作假，骗取补贴的违法行为，我单位愿意承担相应法律责任。  企业法定代表人（签名）：  企业（盖章）  年 月 日 | | | | |

附件2

福州市中小微企业一次性吸纳就业补贴花名册

单位名称（盖章） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 毕业院校 | 学历 | 专业 | 毕业时间 | 劳动合同  起止时间 | 社保缴费时 间 | 联系  电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |