|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件１  霍邱县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个月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： | | | |
| 公共就业人才服务机构审批意见： | 人社局就业股审核意见： | | | 人社局负责人审批意见： | |
|  |  | | |  | |
| （盖章） |  | | | （盖章） | |
| 年 月 日 |  | | | 年 月 日 | |

**附件２**

霍邱县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 | 签订合同时间 | 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：