附件1

德阳市参保企业一次性留工培训补助审核申报表

申报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企 业 基 本 信 息 | | | | | | |
| 企业名称 | |  | | | 法定代表人 |  |
| 营业执照号码 | |  | | | | |
| 工商登记  注册地 | |  | | | 联系人 |  |
| 经营范围 | |  | | | 联系电话 |  |
| 企业类型 | | □大型 □中小微型 | | | | |
| 社会保险编号 | |  | | | 参保地 |  |
| 开户名称 | |  | | | 开户银行 |  |
| 银行帐号 | |  | | | | |
| 困难原因  及现状 | |  | | | | |
| 申请事项 | | 参保职工人数 | | 补助标准（元/人） | 申请补助金额（元） | |
|  | | 500 |  | |
| 真实性声明 | | 本企业承诺：以上申报内容和提供材料属实，并对其真实性负责，如存在弄虚作假，自愿承担相应法律责任。  法定代表人（签字）： 年 月 日（单位盖章）： | | | | |
|
|
| 审 核 情 况 | | | | | | |
| 主行业主管部门意见 | 经核实，该企业因疫情严重影响暂时无法正常生产经营。  科室负责人签字： 负责人签字: 年 月 日 （盖章） | | | | | |
| 就业服务管理机构意见 | 社会保险参保情况 | | 年 月，该企业参保职工 人。 | | | |
| 拟核定该企业可享受一次性留工培训补助 元。  经办人签字： 复核人签字：  科室负责人签字： 负责人签字: 年 月 日 （盖章） | | | | | |
| 人社部门意见 | 经办人签字：  科室负责人签字： 负责人签字: 年 月 日 （盖章） | | | | | |

注：审核表一式三份，行业主管部门、就业服务管理机构、人力资源社会保障部门各一份。

附件2

德阳市一次性留工培训补助汇总申报表

就业服务管理机构（盖章） 人力资源和社会保障部门（盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企 业 名 称 | 2022年申请月参保职工人数 | 补助标准  （元/人） | 补助金额（元） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

附件3

企业招用毕业年度高校毕业生一次性扩岗补助申报表

申报单位（盖章）： 申报时间： 年 月 日 申报编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法定 代表人 |  | | 经办  人 |  | 联系  电话 |  | | | 单位  地址 |  | | | |
| 开户 银行 |  | | | | | | | 账号 |  | | | | |
| 申请享受一次性扩岗补助情况 | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | | | | | 年龄 | | 劳动合同起止时间 | | 是否按规定缴纳社会保险 | 补助标准 | 申报补助金额 |
|  |  |  | | | | |  | |  | |  | 1000元/人 |  |
|  |  |  | | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | | |  | |  | |  |  |
| 合计 | | | | | | | | | | | 元 | | |
| 以上表格内容由申报单位填写 | | | | | | | | | | | | | |
| 就业服务管理机构初审意见 | 经办人： 科室负责人： 单位负责人： | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|  | | | | | | | | 年 月 日 | | | | |
| 人力资源和社会保障行政部门审核意见 | 经办人： 科室负责人： 单位负责人： | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|  | | | | | | | | 年 月 日 | | | | |
| 公示 情况 |  | | | | | | | | | | | | |

备注：1、本表一式4份，申报单位1份、就业服务管理机构2份、人力资源社会保障部门1份；2、申报编号由就业服务管理机构相应业务科室填写。

附件4

德阳市一次性扩岗补助汇总申报表

就业服务管理机构（盖章） 人力资源和社会保障部门（盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企 业 名 称 | 2022招用毕业年度高校毕业生人数 | 补助标准（元/人） | 补助金额（元） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |