附件1

企业吸纳就业社会保险(岗位)补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 单位地址 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 账 号 |  |
| 申请社保  补贴人数 |  | 申请社保补贴  金额(单位：元) |  |
| 申请岗位  补贴人数 |  | 申请岗位补贴  金额(单位：元) |  |
| 信用承诺 | 申请单位承诺  所有申报材料真实有效。若有虚假，愿意承担相应责任。  经办人 ： 负责人 ：  单位公章：  年 月 日 | | |
| 公共就业  服务机构  意见 | 经审核，该单位本次申请符合社会保险补贴对象 人，建议给予社保补贴 元(岗位补贴 元)。  经办人 ： 负责人 ：  单位公章：  年 月 日 | | |
| 行政主管  部门意见 | 经办人 ： 负责人 ：  单位公章：  年 月 日 | | |

备注：本表一式三份，由申请单位、就业服务机构和行政主管部门各执一份。