附件：1

**用人单位吸纳高校毕业生社会保险费补贴申请表**

申报单位：（公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | 用人单位名称 | | | | | | | |
| 社会信用代码 | | 统一社会信用代码 | | | | 社会保险缴费  单位编码 | | xx | |
| 单位地址 | | 大连市xxx区 | | | | 法人姓名 | | xxxx | |
| 开户银行 | | xx银行 | | | | 账 号 | | xxxxx | |
| 联系人 | | xxx | | | | 联系电话 | | xxx-xxxx-xxxx | |
| 申请补贴人数（人） | | | | | xx | | | | |
| 实际缴纳社会保险费金额（元） | | | | | xxxx.xx | | | | |
| 其中： | 养老保险费 | | 医疗保险费 | | 失业保险费 | | 工伤保险费 | | 生育保险费 |
|  | |  | |  | |  | |  |
| 申请补贴金额（元） | | | |  | | | | | |
| 街道（乡镇）  劳动就业社会保障服务所  审核意见 | | | | 公 章  审核人： 复核人： 年 月 日 | | | | | |
| 区市县、先导区  就业管理服务机构  审批意见 | | | | 公 章  审核人： 复核人： 年 月 日 | | | | | |

附件：2

**企业招用就业困难人员享受社会保险补贴申请认定表**

申报企业（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 注册地址 | |  | | | 经营地址 | |  | | |
| 企业法人 | |  | | | 身份证号码 | |  | | |
| 组织机构代码 | |  | | | 社保登记证号 | |  | | |
| 开户行 | |  | | | 账号 | |  | | |
| 联系人 | |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 现有岗位  数量 | |  | | | | | 申请补贴人数 | |  |
| 实际缴纳社会保险费（元）  （养老、医疗、失业总和） | | | |  | | | | | |
| 其中： | 养老保险费 | | | | | 医疗保险费 | | 失业保险费 | |
|  | | | | |  | |  | |
| 申请补贴金额（元） | | |  | | | | | | |
| 街道（乡镇）劳动就业社会保障服务所  意见 | | | （盖章）  年月日 | | | | | | |
| 公共就业服务机构  意见 | | | （盖章）  年月日 | | | | | | |

附件：3

**企业吸纳登记失业人员或高校毕业生一次性吸纳就业补贴申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | | | 是否小微企业 | | 是/否 | |
| 单位地址 | |  | | | | 法人姓名 | |  | |
| 开户银行 | |  | | | | 账 号 | |  | |
| 联系人 | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 申请补贴人数（人） | | | | |  | | | | |
| 实际缴纳社会保险费金额（元） | | | | |  | | | | |
| 其中： | 养老保险费 | | 医疗保险费 | | 失业保险费 | | 工伤保险费 | | 生育保险费 |
|  | |  | |  | |  | |  |
| 申请补贴金额（元） | | | |  | | | | | |
| 本单位申请各类企业吸纳或高校毕业生一次性吸纳就业补贴政策，了解政策内容；本单位承诺所提交材料及所填报信息真实、准确，如有虚假，愿承担相应责任。  申报单位（公章）：\*  年月日 | | | | | | | | | |
| 街道（乡镇）  公共就业服务机构  审核意见 | | | | 公 章  审核人： 复核人： 年 月 日 | | | | | |
| 区市县、先导区  公共就业服务机构  审批意见 | | | | 公 章  审核人： 复核人： 年 月 日 | | | | | |

附件：4

**疫情防控重点企业一次性吸纳就业补贴申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | | | 是否小微企业 | | 是/否 | |
| 单位地址 | |  | | | | 法人姓名 | |  | |
| 开户银行 | |  | | | | 账 号 | |  | |
| 联系人 | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 申请补贴人数（人） | | | | |  | | | | |
| 实际缴纳社会保险费金额（元） | | | | |  | | | | |
| 其中： | 养老保险费 | | 医疗保险费 | | 失业保险费 | | 工伤保险费 | | 生育保险费 |
|  | |  | |  | |  | |  |
| 申请补贴金额（元） | | | |  | | | | | |
| 本单位申请疫情防控重点企业一次性吸纳就业补贴，了解政策内容；本单位承诺所提交材料及所填报信息真实、准确，如有虚假，愿承担相应责任。  申报单位（公章）：  年月日 | | | | | | | | | |
| 街道（乡镇）  公共就业服务机构  审核意见 | | | | 公 章  审核人： 复核人： 年 月 日 | | | | | |
| 区市县、先导区  公共就业服务机构  审批意见 | | | | 公 章  审核人： 复核人： 年 月 日 | | | | | |

附件：5

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **大连市创业场地租金补贴申请表** | | | | | | | |
| 法人代表 （负责人） |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  | |
| 身份证号码 |  | | 创业就业证号 |  | 联系电话 |  | |
| 创办经营 实体名称 |  | | | 注册日期 |  | | |
| 营业执照号 |  | | | 企业地址 |  | | |
| 开户银行 |  | | | 银行账号 |  | | |
| 租赁房屋产权证号 |  | | | 场地租金 总额 |  | | |
| 法人代表 （负责人） 类别 | □高校毕业生 □留学回国人员  □复转军人 □返乡下乡人员  □登记失业人员 □其他 | | | | | | |
| 申领 情况 | □首次申请 | 申请时段：年月至年月，金额： | | | | | |
| □第二次申请 | 申请时段：年月至年月，金额： | | | | | |
| 申请人承诺 | 本人对以上所填写的内容及提供的资料保证真实，并承担相关法律责任。 | | | | | | |
|  |  |  | 申请人签名： |  |  |  |
| 街道(乡镇)劳动就业社会保障所审核意见 |  | | | | | | |
|
|
| 审核人： |  | 复核人： |  | **单位盖章：** |  |  |
|  |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
| 区（市）县 人力资源和社会保障部门 审批意见 |  | | | | | | |
|
| 审核人： |  | 复核人： |  | **单位盖章：** |  |  |
|  |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
| **注：**此表一式两份，街道、区（市）县人社部门分别留存。 | | | | | | | |

附件：6

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **大连市创业带头人申请表** | | | | | | | |
| （ ）年度 | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 联系电话 |  |
| 就业创业证号 | |  | | 身份证号 |  | | |
| 创办经营实体名称 | |  | | 营业执照号 |  | | |
| 经营实体注册地址 | |  | | | | 注册时间 |  |
| **招用人员就业情况** | | | | | | | |
| 人员姓名 | 联系电话 | 身份证号 | | | 就业创业证号 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 街道（乡镇）劳动保障工作机构审核意见 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 经办人： |  |  |
|  |  |  |  | 单位盖章： |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
| 区（市）县人力资源和社会保障部门审核意见 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 经办人： |  |  |
|  |  |  |  | 单位盖章： |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
| 市创业服务中心审核意见 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 经办人： |  |  |
|  |  |  |  | 单位盖章： |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 年 | 月 | 日 |

附件：7

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **大连市创业带头人经营实体社会保险补贴申请表** | | | | | | | |
| **（ ）年度** | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | | 就业创业证号 |  | | | |
| 经营实体名称 | |  | | | 注册时间 |  | |
| 注册地址 | |  | | | 营业执照号 |  | |
| 申请补贴金额 | | 基本养老保险费 | 基本医疗保险费 | 失业保险费 | | 合计 | |
|  |  |  | |  | |
| 申请次数 | | ○首次 ○第二次 ○第三次 | | | | | |
| **招用人员就业情况** | | | | | | | |
| 人员姓名 | 身份证号 | | 就业创业证号 | | 联系电话 | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
| 街道(乡镇)劳动就业保障机构意见 | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 经办人： |  |  |
|  |  |  | 单位盖章： | |  |
|  |  |  | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |
| 区（市）县人力资源社会保障部门意见 | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 经办人： |  |  |
|  |  |  | 单位盖章： |  |  |
|  |  |  | 年 | 月 | 日 |

附件8：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **大连市区（市）县个人创业担保贷款主体资格审核表** | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人情况 | | 姓 名 | |  | 性 别 | | | |  | 婚姻状况 | | |  | 1寸正面免冠  近 照 |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 户籍所在地 | | |  |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | |
| 就业创业证号 | |  | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 配偶姓名 | |  | | 身份证号码 | | | | |  | | | |
| 联系电话 | |  | | 工作单位 | | | | |  | | | |
|  | | 申请次数 | | ○首次 ○第二次 ○第三次 | | | | | | | | | | |
| 申请人类别 | | ○城镇登记失业人员 ○就业困难人员（○残疾人） ○复员转业退役军人 ○刑满释放人员  ○高校毕业生（○大学生村官、○留学回国学生） ○化解过剩产能人员 ○返乡创业农民工  ○网络商户 ○建档立卡贫困人口 ○农村自主创业农民 ○其他（需要注明具体身份） | | | | | | | | | | | | |
| ○劳动模范 ○创业带头人 ○创业典型（工会、共青团、妇联） ○创业培训人员 ○信用社区 | | | | | | | | | | | | |
| 项目情况 | 已注册企业 | 主体名称 |  | | | | 营业执照号 | | | | |  | | |
| 经营形式 | ○实体 ○网络 | | | | 经营方式 | | | | | ○自主创业 ○合伙经营 ○组织起来 | | |
| 组织形式 | ○公司企业 ○个体工商户 ○民办非企业 ○农村合作组织 ○其他 | | | | | | | | | | | |
| 企业类型 | ○有限责任公司 ○合伙企业 ○个人独资企业 ○其他 | | | | | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 法定代表人 |  | | | | 联系电话 | | | | |  | | |
| 未注册企业 | 项目名称 |  | | | | 创业培训  合格证号 | | | | |  | | |
| 申请人承诺 | | 上述提供情况真实有效，  本人愿承担相关法律责任。 | | | | | 申请人签字 | | | | |  | | |
| 街道（乡镇）劳动就业部门意见 | | 经办人：  单位（公章）  年 月 日 | | | | | 区（市）县  人社部门复审意见 | | | | | 经办人：  单位（公章）  年 月 日 | | |

**注：此表一式三份，分别由个人留存、街道（乡镇）劳动就业社会保障所、区（市）县人社部门存档**

附件9：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **大连市区（市）县小微企业创业担保贷款主体资格审核表** | | | | | | | | | |
| 贷款申请人情况 | 法定代表人 | |  | 性 别 | |  | 身份证号码 |  | |
| 创业就业证号 | |  | | | | 户籍所在地 |  | |
| 家庭住址 | |  | | | | 联系电话 |  | |
| 企业名称 | |  | | | | | | |
| 企业注册地址 | |  | | | | | | |
| 注册时间 | |  | | | | 注册资本 |  | |
| 企业类型 | | ○有限责任公司 ○合伙企业 ○个人独资企业 ○其他 | | | | | | |
| 开户银行 | |  | | 银行账号 | |  | | |
|  | 申请次数 | | ○首次 ○第二次 ○第三次 | | | | | | |
| 吸纳人员就业情况 | 城镇登记失业人员 | |  | | 就业困难人员（含残疾人） | | | |  |
| 复员转业退役军人 | |  | | 刑满释放人员 | | | |  |
| 高校毕业生 | |  | | 化解过剩产能人员 | | | |  |
| 返乡创业农民工 | |  | | 建档立卡贫困人口 | | | |  |
| 网络商户 | |  | | 农村自主创业农民 | | | |  |
| 申请日现有职工人数 |  | 当年吸纳就业 人 数 | |  | | 当年吸纳就业  人数占比 | |  |
| 申请人  承 诺 | 上述提供情况真实有效，  本人愿承担相关法律责任。 | | | | | | 申请人签字 | |  |
| 街道（乡镇）劳动就业  部门意见 |  | | | | 区（市）县人社部门复审意见 | | 经办人：  单位（公章）  年 月 日 | | |
| 经办人：  单位（公章）  年 月 日 | | | |

**注：此表一式三份，分别由企业留存、街道（乡镇）劳动就业社会保障所、区（市）县人社部门存档**