附件1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大连市一次性扩岗补助申请认定表 | | | |
| 申请单位（盖章）: |  |  |  |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法人姓名 |  | 法人联系电话 |  |
| 单位地址（注册地） |  | | |
| 开户银行 |  | 账号 |  |
| 开户名称 |  |  |  |
| 单位类型 |  | 经济类型 |  |
| 隶属关系 |  | 所属行业 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申请补贴人数（人） |  | 申请一次性扩岗补助 金额（元) |  |
| **企业承诺**  我单位申请一次性扩岗补助资金并做出如下承诺： 1.我单位提交的申请资料真实有效。 2.我单位提交的银行开户信息真实有效。 3.一次性扩岗补助资金同一人员身份信息只能享受1次，不得跨企业、跨年度、跨地区、跨资金渠道重复享受，与往年一次性吸纳就业补贴或往年一次性扩岗补助不可兼得。我单位已知晓政策。   单位负责人： 经办人：  日期： | | **初审意见：**   经办人：    经办机构：    年 月 日 | |
| **复审意见：**   经办人：   复核人：   经办机构：（盖章）    年 月 日 | |

备注：1.本表一式两份，由申请单位、就业服务机构各执一份。

2.隶属关系指中央、部属、省属、市地属、区县属、区县属以下、部队、其他。

附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大连市一次性扩岗补助资金人员信息表 | | | | | | | | | |
| 单位名称：（公章） | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份**  **证号** | **数据类别** | **劳动合同 起止时间** | **2024年社会保险缴费月数** | **2025年社会保险缴费月数** | **失业登记时间** | **毕业年度** |
| 栏次 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：1.第4栏填写人员类别代码：2024年、2025年普通高校毕业生填“A”；2022年、2023年离校未就业高校毕业生填“B”；

16-24岁登记失业青年填“C”。

2.1-7栏为必填项，A、B类填写9栏，C类填写8栏。

3.此表人数应与《大连市一次性扩岗补助申请认定表》的申请补贴人数一致。

附件3

一次性扩岗补助资金分配协议书明细表

单位名称：（公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **实际用工企业名称** | **用工企业统一社会信用代码** | **协议书编号** | **签订时间** | **吸纳人数** | **分配比例** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：分配比例=实际用工企业分配金额/劳务派遣单位分配金额**

经办人：（签字） 经办人电话：