**招用就业困难人员社会保险补贴申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | 联 系 人 |  | |
| 单位地址 |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 银行账户 | 账户名称 | | |  | | | | |
| 开 户 行 | | |  | | | | |
| 账 号 | | |  | | | | |
| 招用  人员  类别 | □1.各类用人单位招用的就业困难人员：□低收入家庭劳动力（□脱贫监测户、□相对稳定脱贫户、□边缘易致贫户，□城乡低保家庭、□城乡零就业家庭）；□城镇登记失业人员中的女40岁以上男50岁以上大龄人员；□登记失业连续1年以上的人员；□持《中华人民共和国残疾人证》人员；□完全失地农民；□随军家属；□其他人员。  □2.各类用人单位开发公益性岗位安置的就业困难人员：□低收入家庭劳动力（□脱贫监测户、□相对稳定脱贫户、□边缘易致贫户，□城乡低保家庭、□城乡零就业家庭）；□城镇登记失业人员中的女40岁以上男50岁以上大龄人员；□登记失业连续1年以上的人员；□持《中华人民共和国残疾人证》人员；□完全失地农民；□随军家属；□其他人员。 | | | | | | | |
| 新招用人员情况 | | | | | | | | |
| 各类用人单位招用人数 | | |  | | 各类用人单位开发公益性岗位安置人数 | | |  |
| 申请  须知 | | **一、申请条件：**1.对当年新招用就业困难人员、与之签订1年以上劳动合同并为其缴纳社会保险费，或通过公益性岗位安置就业困难人员并缴纳社会保险费的各类用人单位，在为招用人员缴纳社会保险费之日起12个月内，可向参保地公共就业和人才服务机构申请社会保险补贴。2.在海口地区省级参加社会保险的用人单位由省级公共就业和人才服务机构负责受理，其他用人单位由所在市县（区）公共就业和人才服务机构负责受理。  **二、申请材料：**申请初次补贴提供：1.招用就业困难人员社会保险补贴申请表；2.招用就业困难人员社会保险补贴人员花名册；3.招用随军家属提供配偶服兵役证件复印件；4.招用完全失地农民提供完全失地证明；5.劳动合同复印件（公益性岗位安置无需提供）。后续补贴无需提供申请材料。  **三、补贴标准和补贴期限：**1.对用人单位为招用人员实际缴纳的基本养老保险、基本医疗保险和失业保险费（不包括招用人员个人应缴纳的部分）给予补贴。2.除对距法定退休年龄不足5年的就业困难人员可延长至退休外，其余人员最长不超过3年，按其实际缴纳的社会保险费月数给予补贴（以初次核定其享受社会保险补贴时年龄为准）。3.用人单位开发公益性岗位安置就业困难人员社会保险补贴期限满后，属再次安置的，社会保险补贴期限重新计算。  **四、就业登记和就业困难人员认定：**用人单位申领初次社会保险补贴时，无需提供《就业登记表》《就业困难人员认定申请表》和其他证明材料，由经办机构为其招用人员办理就业登记和就业困难人员认定。  **五、填表说明：**1.在“招用人员类别”栏目中，招用就业困难人员的各类用人单位，且属于小微企业或社会组织有招用离校2年内未就业高校毕业生的，可同时勾选第1、3或4项。2.勾选“就业困难人员”须同时勾选就业困难人员范围中的其中1项。3.根据“招用人员类别”勾选的事项，在“新招用人员情况”栏目填写对应的招用人数。 | | | | | | |
| 单位  承诺 | | 本单位已认真阅读并知晓关于就业困难人员社会保险补贴申领业务的全部内容。在此郑重承诺，填报和提供的所有信息均真实、准确、完整、有效。本单位若违反承诺或者作出不实承诺，愿意承担失信责任和相应的民事、行政、法律责任。  单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | |