**灵活就业状况反馈表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **灵活就业人员信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓　　名 |  | | | | | | 联系电话 | | | | 固定： | | | | | | | | | | |
| 移动： | | | | | | | | | | |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 就业困难人员类别 |  | | | | | | 每周工作时长 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 劳动报酬（元/月） |  | | | | | | 岗位名称 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 工作内容 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作地址 | 区 街道 社区 （详细地址） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就业状况是否改变 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **雇主（服务对象、用人单位）信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名或名称 |  | | | | | | 联系电话 | | | | | | |  | | | | | | | |
| 地　　址 | 区 街道 社区 （详细地址） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺以上信息属实，愿意接受公示和调查，如有虚假，本人愿意退回所领取补贴，并接受法律法规及有关政策规定的处理。**    申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **灵活就业所在社区劳动保障窗口确认信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经核实和公示，灵活就业岗位为 ，主要工作内容为 ，每周工作时长 ，劳动报酬 ，雇主信息： □真实 □不真实。  街道 社区（盖章）  经办人： 经办人电话： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **以下由街道劳动保障事务所填写** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经核查，上述灵活就业反馈情况属实。  街道劳动保障事务所（盖章）  经办人： 经办人电话：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

填表说明：1、申请人必须按照实际情况，认真填写每周的具体工作时间和具体工作地址，每周从事属于补贴岗位规定的灵活就业方式工作时间累计不低于20小时（含20小时），且不超过40小时。

2、在本市范围内，通过以下方式灵活就业的，属于灵活就业社会保险补贴范围：⑴为他人（直系亲属除外）提供保姆、家政服务、病人看护、老人护理服务；⑵从事餐饮服务；⑶从事社区保洁、保绿工作；⑷从事社区来料加工、工艺作坊、再生资源回收工作。

3、领取补贴期间，每满3个月后的5个工作日内需提交《灵活就业状况反馈表》。