附件1

巴中市灵活就业社会保险补贴申报审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 | □ 男□ 女 | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | 年龄 |  岁 |
| 户籍地 |  | 就业创业证编号 |  |
| 联系电话 |  | 人员类别 | □就业困难人员□离校2年内未就业高校毕业生 |
| 常住地址 |  | 就业困难人员认定时间 | 年 月 日 |
| 高校毕业生毕业院校 |  | 毕业时间 | 年 月 日 |
| 灵活就业时间 |  | 灵活就业地点 |  |
| 灵活就业方式 |  | 灵活就业月数 |   | 起止时间 | 月 日至 月 日 |
| 月收入（元） |  | 社会保险缴费金额 | 企业职工基本养老保险缴纳 元 |
| 职工基本医疗保险缴纳 元 |
| 本人社会保障卡开户银行名称 |  | 社会保障卡银行账号 |  |
| 申请灵活就业社会保险补贴金额 | 企业职工基本养老保险补贴金额 元 | 补贴月数 |  |
| 职工基本医疗保险补贴金额 元 | 补贴月数 |  |
| 本人承诺填报的以上内容均真实、准确、有效，如与实际情况不一致，本人愿意承担相应责任，同时纳入人社信用记录。申请人（签字）： 年 月 日 |
| 以上表格内容由申请人填写 |

申报时间： 年 月 日 受理经办人：

|  |
| --- |
| 以下表格内容为审核信息 |
| 灵活就业公示情况 |  年 月 日至 年 月 日，在 公示，公示结果： 。年 月 日 |
| 社区核查推荐意见 | （必须注明： 年 月 日至 年 月 日在 地，从事 方式就业，参加企业职工基本养老、职工基本医疗保险，应给予 个月社会保险补贴，补贴金额为： 元） （盖章）年 月 日 |
| 街道（乡镇）公共就业服务平台核实意见 | 经办人员 负责人 年 月 日 （盖章）年 月 日 |
| 就业服务管理机构审核意见 | 经办科（股） | 负责人 |
|  年 月 日 |  （盖章） 年 月 日 |
| 人力资源社会保障局公示情况 |  年 月 日至 年 月 日，在 网站公示，公示结果： 。 |
| 人力资源社会保障局审批意见 | 经办科（股） | 负责人 |
|  年 月 日 |  （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |