附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业稳岗补贴申请表 | | | | | | | | |
| 申请单位（盖章）： |  |  |  |  | 日期： 年 月 日 | | | |
| 企业名称 |  | | | 单位社保编号 | |  | | |
| 企业性质 |  | | | 经营场所在地 | |  | | |
| 法定代表人 |  | 电话 |  | 手机 |  | | 传真 |  |
| 经办人 |  | 电话 |  | 手机 |  | |
| 联系地址 |  | | | | | 邮政编码 | |  |
| 企业开户行名称 |  | | | | | | | |
| 开户行帐号 |  | | | | 开户银行 |  | | |
| 企业类性 | （ ） | A实施兼并重企业 | | | | | | |
| （ ） | B化解产能过剩企业 | | | | | | |
| （ ） | C淘汰落后产能企业 | | | | | | |
| （ ） | C其他企业 | | | | | | |
| 申请原因 | 企业职工人数 |  | | 裁员人数 |  | 裁员率 | |  |
| 平均参保人数 |  | | 缴费金额 |  |  | | |
|  | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|

附件2：

清远市失业保险稳定岗位补贴申报审核表

单位名称： 申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企 业 申 报 信 息 | | | | | |
| 企业名称 |  | | 法定代表人 |  | |
| 企业性质 | □国有 □集体 □股份 □其他 | | 营业执照号码 |  | |
| 工商登记注册地 |  | | 联系人 |  | |
| 社会保险编号 |  | | 联系电话 |  | |
| 开户名称 |  | | | | |
| 开户银行 |  | | | | |
| 银行帐号 |  | | | | |
| 本企业上年度  裁员情况 | 上年度参加失业保险人数（ ）人。 | | | | |
| 上年度没有裁员情况的请选择此项□ | | | | |
| 上年度有裁员情况的请填写此项：上年度领取失业保险金人数（ ）人，裁员率 %。 | | | | |
| 上年度应缴纳  失业保险费（元） |  | | 上年度实际缴纳  失业保险费（元） | |  |
| 企业类型 | 兼并重组□化解产能严重过剩□淘汰落后产能□国务院、省人民政府批准的其他行业、企业□（根据本企业情况选择其中一项） | | 申报补贴金额（元） | |  |
| 受 理 审 核 意 见 | | | | | |
| 社保局受理意见：  负责人签字：  （单位印章）  年 月 日 | | 失业保险支持稳定企业岗位工作领导小组  审核意见：  负责人签字：  （单位印章）    年 　月 日 | | | |

附件3：

**承 诺 书**

根据《关于清远市失业保险支持企业稳定岗位的实施意见》（清人社〔2015〕243号）文件精神，我公司提交申请 年度失业保险支持企业稳定岗位补贴，特作如下承诺：

一、本公司已知悉清人社〔2015〕243号文内容及其精神。

二、本公司保证所提交申报材料真实有效；

三、本公司有依法参加失业保险并足额缴纳失业保险；

四、如获批准，本公司将严格按照清人社〔2015〕243号规定确保上述补贴资金用于本公司职工生活补助、缴纳社会保险费、转岗培训、技能提升培训等相关支出，并做好相关会计资料，自觉接受阳山县人力资源和社会保障局、阳山县社会保险基金监督管理局的监督检查；

五、如出现与前述不符之事实，本公司将主动全额退回包括上述补贴资金在内历年来获批的失业保险支持企业稳定岗位补贴资金，并承担一切责任。

承诺单位（盖章）：

法定代表人（签名）：

年 月 日

**注明：以上两张表格、承诺书和营业执照副本复印件、企业简介、企业资产负债表、利润表、开户许可证复印件盖章扫描后上传系统，纸质版与企业财务管理制度一齐交到县人社局三楼302综财股后，所有材料一式三份盖行政公章，具体请参考样本。**