附件2

广州市促进就业补贴申请表

1.创业培训补贴

广州市 区 年 月创业培训补贴申领表

申领单位(公章)： 创业培训补贴: 人, 元 ,创业模拟实训: 人, 元,申报补贴金额合计： 元，

其中本市生源： 人，外地生源： 人，港澳台： 人

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申领单位意见：本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。开户名称：开户银行：银行账号：联系电话：经办人：复核人：年 月 日（章） | 受理、审核意见：初核金额：￥ 元（大写）：经办人： 复核人：年 月 日（章） | 复核意见：核定总金额：￥ 元（大写）：经办人： 复核人：年 月 日（章） |

广州市 区 年 月创业培训补贴花名册

申领单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 证件号码 | 居住证号码 | 性别 | 年龄 | 毕业学校 | 是否本市生源 | 是否港澳台生源 | 创业培训（元） | 创业模拟实训（元） | 补贴金额合计（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |

备注： 1.“证件号码”处填写规则:港澳台人员填写通行证号码，非港澳台人员填写身份证号码；

2.“居住证号码”处填写规则:有居住证的港澳台人员须填写；

广州市 区 年 月创业培训补贴汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请单位名称 | 补贴人数（人） | 补贴金额（元） | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| SIYB创业培训 | 创业实训 | SIYB创业培训 | 创业 实训 | 合计 |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：经办人： 复核人： 年 月 日 | 区人力资源和社会保障部门意见：复核人： 审批人： 年 月 日 |

2.优秀创业项目资助

广州市 年 月优秀创业项目资助补贴申领表

申请单位 (公章) ： 营业执照注册号: 成立时间： 法定代表人：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申领人： 身份证号码： 联系电话：获奖项目名称： 获奖时间： 奖项类别：开户名称：开户银行：银行账号： 本人谨此声明以上所有信息及所附资料均属真实。如提供虚假信息，后果由本人承担。  申领人签名：年　　 月　　日　（章） | 市高指中心受理、审核意见： 同意补贴金额：￥ 元（大写）： 元整 经办人：　　　　　　　　复核人： 年　　 月　　日　（章）  | 南方人才市场管委会复核意见： 核定金额：￥ 元（大写）： 元整 经办人：　　　　　　 复核人：  年　　 月　　日　（章） |

3.受影响企业职工一次性临时生活补助

广州市 区 年 月受影响企业职工一次性临时生活补助申领表

|  |
| --- |
| 姓名 : 　　 证件号码： 居住证号码： 社会保障号： 户籍（居住地）所属区： 申领补贴金额：  |
|  |
| 申领人(签名)：本人承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。开户银行： 开户名称： 银行账号 ： 联系电话：年　　 月　　日 （章）  | 受理、审核意见： 经审核 , 同意补贴：￥ 元 （大写）：经手人：　　　　　　复核人： 年　　 月　　日 （章） | 复核意见： 同意补贴总金额：￥ 元 （大写）： 经手人：　　　　　　复核人： 年　　 月　　日 （章）  |

备注： 1.“证件号码”处填写规则:港澳台人员填写通行证号码，非港澳台人员填写身份证号码；

2.“居住证号码”处填写规则:有居住证的港澳台人员须填写。

广州市 区 年 月受影响企业职工一次性临时生活补助汇总表

 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号  | 姓名 | 证件号码 | 居住证号码 | 性别 | 年龄 | 证件类别 | 申领补贴金额  | 开户名称  | 开户银行  | 银行账号  |
| 1  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| 2  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计： |  |  |  |
| 区公共就业服务机构意见： 经审核，以上 个人员符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。经手人：　　　　　　审核人：年 月　　日（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：复核人： 审批人： 年　　 月　　日（章） |

4.一次性创业资助

广州市 区 年 月至 年 月一次性创业资助申领表

|  |
| --- |
| 申领单位： 统一社会信用代码或注册号: 单位成立日期： 人员类别： |
| 单位意见：本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。法定代表人（主要负责人）姓名：证件号码：居住证号码：单位账户名称：开户行：银行帐号：　经办人联系电话：单位办公电话：经办人：　　　　　　　　年　　月　　日（章） | 受理、审核意见：同意一次性创业资助金额：￥ 元（大写）： 经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） | 复核意见：同意一次性创业资助金额： ￥ 元（大写）：　经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） |
|  |

备注：1.“证件号码”处填写规则:港澳台人员填写通行证号码，非港澳台人员填写身份证号码；2.“居住证号码”处填写规则:有居住证的港澳台人员须填写。

广州市 区 年 月至 年 月一次性创业资助汇总表

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申领单位 | 统一社会信用代码或注册号 | 成立日期 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 证件号码 | 居住证号码 | 人员类别 | 补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 1 |  | 　 |  | 　 |  |  | 　 |  | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 |  | 　 |  | 　 |  |  |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个单位符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。　　　经办人： 复核人： 　 年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　复核人： 审批人：  年　　 月　　日　（章） |

打印时间 :

5.租金补贴

广州市 区 年 月至 年 月租金补贴申领表

|  |
| --- |
| 申领单位： 统一社会信用代码或注册号: 单位成立日期： 人员类别： |
| 单位意见：本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。法定代表人（主要负责人）姓名：证件号码：居住证号码：企业经营场所地址：申领补贴对应起止日期：年 月 日至 年 月 日房屋租赁备案登记号：单位账户名称：开户行：银行帐号：　经办人联系电话： 单位办公电话：经办人：　　　　　　　年　　月　　日（章） | 受理、审核意见：同意租金补贴金额：￥ 元（大写）： 经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） | 复核意见：同意租金补贴金额： ￥ 元（大写）：　经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） |
|  |

备注：1. “证件号码”处填写规则:港澳台人员填写通行证号码，非港澳台人员填写身份证号码；2. “居住证号码”处填写规则:有居住证的港澳台人员须填写。

广州市 区 年 月至 年 月租金补贴汇总表

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申领单位 | 统一社会信用代码或注册号码 | 成立日期 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 证件号码 | 居住证号码 | 人员类别 | 补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 1 |  | 　 |  | 　 |  |  | 　 |  | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 |  | 　 |  | 　 |  |  |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个申请符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。　　　经办人： 复核人： 　 年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　复核人： 审批人：  年　　 月　　日　（章） |

6.创业带动就业补贴

广州市 区 年 月至 年 月创业带动就业补贴申领表

|  |
| --- |
| 申领单位： 统一社会信用代码或注册号： 单位成立日期： 单位社保号： |
| 当期补贴人数： 当期合计补贴： 累计补贴人数： 累计合计补贴 ： |
| 单位意见：本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。法定代表人（主要负责人）姓名：证件号码：单位账户名称：开户行：银行帐号：　经办人联系电话： 单位办公电话：经办人：　　　　　　　　年　　月　　日（章） | 受理、审核意见：同意创业带动就业补贴金额：￥ 元（大写）： 经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） | 复核意见：同意创业带动就业补贴金额： ￥ 元（大写）：　经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） |
|  |

广州市 区 年 月至 年 月创业带动就业补贴花名册

申领单位（公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名  | 证件号码 | 居住证号码 | 个人社保号 | 性别 | 年龄 | 是否本市  | 合同起止日期 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

打印时间 :

备注：1.“证件号码”处填写规则:港澳台人员填写通行证号码，非港澳台人员填写身份证号码；2.“居住证号码”处填写规则:有居住证的港澳台人员须填写。

广州市 区 年 月至 年 月创业带动就业补贴汇总表

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号  | 申领单位  | 统一社会信用代码或注册号 | 成立日期 | 单位社保号  | 招用人数  | 补贴金额  | 开户名称  | 开户银行  | 银行账号  |
| 男 | 女 | 本市 | 非本市 | 合计 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区公共就业服务机构意见： 经审核，以上 个单位符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。经办人： 复核人：年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　　　复核人： 审批人：年　　 月　　日　（章） |

打印时间 :

7.创业企业社会保险补贴

广州市 区 年 月至 年 月创业企业社会保险补贴申领表

|  |
| --- |
| 申领单位 :统一社会信用代码或注册号： 单位成立日期： 单位社保号： 个人社保号： |
| 人员类别： 保险费补贴金额： 元（其中补贴养老： 元，失业： 元，工伤： 元，生育： 元，医疗： 元） |
| 单位意见：本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。法定代表人（主要负责人）姓名：证件号码：居住证号码：单位账户名称：开户银行：银行帐号：　经办人联系电话： 单位办公电话：经办人：　　　　　　　　年　　月　　日（章） | 受理、审核意见：初核金额：￥ 元（大写）：经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） | 复核意见：核定金额：￥ 元（大写）：经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） |

打印时间 :

备注： 1. “证件号码”处填写规则:港澳台人员填写通行证号码，非港澳台人员填写身份证号码；2.“居住证号码”处填写规则:有居住证的港澳台人员须填写。

广州市 年 月至 年 月创业企业社会保险补贴汇总表

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申领单位 | 统一社会信用代码或注册号 | 单位社保号 | 个人社保号 | 成立日期 | 人员类别 | 各险种补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 养老保险 | 失业保险 | 工伤保险 | 医疗保险 | 生育保险 | 补贴合计 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区公共就业服务机构部门意见： 经审核，以上 个单位符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。经办人：　　　　 　复核人： 年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：复核人：　　　 　　审核人： 年　　 月　　日　（章） |

8.招用工就业困难人员社会保险补贴和岗位补贴招用就业困难人员社会保险补贴、招用就业困难人员一般性岗位补贴、招用受影响职工一般性岗位补贴、小微企业招用应届高校毕业生社会保险补贴、高校毕业生创业带动就业社会保险补贴

广州市 区 年第 季度鼓励用人单位招用类补贴申领表

|  |
| --- |
| 申领单位 ( 公章 ) ：　　单位社保号：　 统一社会信用代码或注册号： 是否小微企业： |
| 申领人数： 人 |
| 保险费补贴金额： 元（其中补贴养老： 元，失业： 元，工伤： 元，生育： 元，医疗： 元）一般性岗位补贴金额： 元 |
| 单位意见：本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。法定代表人（主要负责人）姓名：证件号码：单位账户名称：开户银行：银行帐号：　经办人联系电话：单位办公电话：经办人：　　　　　　　　年　　月　　日（章） | 受理、审核意见：同意保险补贴：人，金额：￥ 元（大写）：同意岗位补贴：人，金额：￥ 元（大写）： 经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） | 复核意见：同意保险补贴： 人，金额：￥ 元（大写）：同意岗位补贴： 人，金额：￥ 元（大写）： 经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） |
|  |

广州市 区 年第 季度鼓励用人单位招用类补贴花名册

申领单位（公章）： （单位：元）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 证件号码 | 居住证号码 | 个人社保号 | 人员类别 | 残疾人证书号码 | 合同起止日期 | 申领月数 | 养老保险 | 失业保险 | 工伤保险 | 生育保险 | 医疗保险 | 社保补贴合计 | 岗位补贴金额 | 资助类型 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

打印时间 :

备注： 1.“证件号码”处填写规则:港澳台人员填写通行证号码，非港澳台人员填写身份证号码；

2.“居住证号码”处填写规则:有居住证的港澳台人员须填写；

 3.属残疾人员的需填写“残疾人证书号码”；

4.“资助类型”无需单位填写。

广州市 区 年第 季度鼓励用人单位招用类社会保险补贴汇总表（就业困难人员）

（单位：人、元）（专项资金）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 编号 | 申领单位 | 单位社保号 | 统一社会信用代码或注册号 | 是否小微企业 | 补贴人数 | 各险种补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 男 | 女 | 合计 | 养老保险 | 失业保险 | 工伤保险 | 生育保险 | 医疗保险 | 合计 |
| 1 |  | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 |  | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个单位， 个人员符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。　　　经办人： 复核人： 　 年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　　　复核人： 审批人：  年　　 月　　日　（章） |

打印时间 :

广州市 区 年第 季度鼓励用人单位招用类社会保险补贴汇总表（就业困难人员）

（单位：人、元）（失业保险基金）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 编号 | 申领单位 | 单位社保号 | 统一社会信用代码或注册号 | 补贴人数 | 各险种补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 男 | 女 | 合计 | 养老保险 | 失业保险 | 工伤保险 | 生育保险 | 医疗保险 | 合计 |
| 1 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 |  | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个单位， 个人员符合条件，拟发放社会保险补贴补贴￥ 元 （大写： ）。　　　经办人： 复核人：  年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　复核人： 审批人： 年　　 月　　日　（章） |

打印时间 :

广州市 区 年第 季度鼓励用人单位招用类社会保险补贴汇总表（非就业困难人员）

（单位：人、元）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 编号 | 申领单位 | 单位社保号 | 统一社会信用代码或注册号 | 补贴人数 | 各险种补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 男 | 女 | 合计 | 养老保险 | 失业保险 | 工伤保险 | 医疗保险 | 合计 |
| 1 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 |  | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个单位， 个人员符合条件，拟发放社会保险补贴￥ 元 （大写： ）。　　　经办人： 复核人： 　 年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　复核人： 审批人：  年　　 月　　日　（章） |

打印时间 :

广州市 区 年第 季度鼓励用人单位招用类岗位补贴汇总表（就业困难人员）

（单位：人、元）（专项资金）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 编号 | 申领单位 | 单位社保号 | 统一社会信用代码或注册号 | 补贴人数 | 补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 男 | 女 | 合计 |
| 1 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 |  | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个单位， 个人员符合条件，拟发放一般性岗位补贴￥ 元 （大写： ）。　　　经办人： 复核人： 　 年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　复核人： 审批人：  年　　 月　　日　（章） |

打印时间 :

广州市 区 年第 季度鼓励用人单位招用类岗位补贴汇总表（就业困难人员）

（单位：人、元）（失业保险基金）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 编号 | 申领单位 | 单位社保号 | 统一社会信用代码或注册号 | 补贴人数 | 补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 男 | 女 | 合计 |
| 1 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 |  | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个单位， 个人员符合条件，拟发放一般性岗位补贴￥ 元 （大写： ）。经办人： 复核人：年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　复核人： 审批人： 年　　 月　　日　（章） |

9.应届高校毕业生到基层就业补贴

广州市 区 年第 季度应届高校毕业生到基层就业补贴申领表

|  |
| --- |
| 姓名： 　证件号码： 社会保障号码： 合同起止日期： |
| 单位名称： 单位社保号： 统一社会信用代码： 单位类型： |
| 毕业时间： 毕业院校： 生源类别： 申领一次性补贴金额： 元 |
| 申领人（签名）： 本人承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。开户名称：开户银行：银行账号：申领人联系电话：单位联系人：单位联系电话：年　　月　　日 | 受理、审核意见：同意应届高校毕业生到基层就业补贴金额：￥ 元（大写）： 经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） | 复核意见：同意应届高校毕业生到基层就业补贴金额：￥ 元（大写）：经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） |

广州市 区 年第 季度应届高校毕业生到基层就业补贴花名册

区（章）： 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 证件号码 | 毕业院校 | 毕业时间 | 毕业生类别 |  生源类别 | 单位名称 | 统一社会信用代码或注册号 | 单位社保号 | 企业规模 | 合同起止日期 | 补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
|
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

广州市 区 年第 季度应届高校毕业生到基层就业补贴汇总表

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 证件号码 | 毕业院校 | 毕业时间 | 毕业生类别 |  生源类别 | 单位名称 | 统一社会信用代码 | 单位社保号 | 企业规模 | 合同起止日期 | 补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
|
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：　经审核，以上 个人员符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。　经办人： 复核人： 年 月 日（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　　 复核人： 审批人：　　　  年 月 日（章） |

10.高校毕业生基层就业岗位补贴

广州市 区 年第 季度高校毕业生基层就业岗位补贴申领表

|  |
| --- |
| 申领单位（章）： 统一社会信用代码： 单位社保号： |
| 当期补贴人数： 当期合计补贴： 累计补贴人数： 累计合计补贴 ： |
| 单位意见：本单位承诺申请人员均从事基层岗位，所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。　联系电话：经办人：　　　　　　　　年　　月　　日（章） | 受理、审核意见：同意高校毕业生基层就业岗位补贴金额：￥ 元（大写）： 经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） | 复核意见：同意高校毕业生基层就业岗位补贴金额： ￥ 元（大写）：　经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） |

广州市 区 年第 季度高校毕业生基层就业岗位补贴花名册

申领单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名  | 年龄 | 证明类型 | 证件号码 | 居住证号码 | 个人社保号 | 合同起止日期 | 是否本市 | 补贴金额 | 开户名称 | 开户行 | 银行账号 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

广州市 区 年第 季度高校毕业生基层就业岗位补贴汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名  | 年龄 | 证明类型 | 证件号码 | 居住证号码 | 个人社保号 | 合同起止日期 | 是否本市 | 补贴金额 | 开户名称 | 开户行 | 银行账号 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 区公共就业服务机构意见： 经审核，以上 个人符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。经办人： 复核人：年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　　　经办人： 复核人：年　　 月　　日　（章） |

11.灵活就业社会保险补贴、社区就业社会保险补贴

广州市 区 年第 季度灵活就业社会保险补贴申领表

|  |
| --- |
| 姓名 : 　 　证件号码： 居住证号码： 社保卡号： 户籍所属区： |
| 人员类别：　 灵活就业类型：　 申领补贴月数： 申领补贴金额： |
| 申领人(签名)：本人已实现灵活就业且做好就业登记，承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。开户银行：开户名称：银行账号：联系电话：年　　月　　日（章） | 受理、审核意见：经审核 , 同意补贴：￥ 元（大写）：经办人：　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） | 复核意见：同意补贴总金额：￥ 元（大写）：经办人：　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） |

广州市 区 街（镇） 年第 季灵活就业社会保险补贴汇总表

街道（章）： 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 证件号码 | 居住证号码 | 性别 | 年龄 | 证件类型 | 人员类别 | 灵活就业类型 | 申领补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 第1个月 | 第2个月 | 第3个月 | 合计 |
| 1  |  |  |  |  |  |  | -  | -  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |  |  | -  | -  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计： |  |  |  |  |  |  |  |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上个人员符合条件，拟发放补贴￥元（大写：）。经办人：　　　　　 　审核人： 年 月　　日（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：复核人： 审批人：年　　月　　日（章） |

广州市 区 年第 季灵活就业社会保险补贴汇总表

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 证件号码 | 居住证号码 | 性别 | 年龄 | 证件类别 | 人员类别 | 灵活就业类型 | 申领补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 第1个月 | 第2个月 | 第3个月 | 合计 |
| 1  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计： |  |  |  |  |  |  |  |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上个人员符合条件，拟发放补贴￥ 元（大写： ）。经办人：　　　　　 　审核人：年 月　　日（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：复核人： 审批人：年　　月　　日（章） |

:

12.就业见习补贴

广州市 年第 季度就业见习补贴申领表

申领单位（公章）： 营业执照号注册号： 申报人数： 人 申报补贴金额： 元

|  |  |
| --- | --- |
| 申领单位意见：经手人： 审批人：开户名称： 开户银行： 银行帐号： 联系电话：  年 月 日（章） | 初审单位意见：初审金额：￥ 元（大写）： 经手人： 审批人： 年 月 日（章） |
| 中国南方人才市场管理委员会办公室意见：核定总金额：￥ 元（大写）： 复核人： 审批人： 年 月 日（章） |  |

 广州市 年第 季度就业见习补贴花名册

申领单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 毕业院校 | 毕业时间 | 专业 | 见习起始时间 | 见习结束时间 | 实际见习天数 | 补贴金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

13.就业见习生活费补贴

广州市 年第 季度就业见习生活费补贴申领表

申领单位（公章）： 营业执照号注册号： 申报人数： 人 申报补贴金额： 元

|  |  |
| --- | --- |
| 申领单位意见：经手人： 审批人：开户名称： 开户银行： 银行帐号： 联系电话：  年 月 日（章） | 初审单位意见：初审金额：￥ 元（大写）： 经手人： 审批人： 年 月 日（章） |
| 中国南方人才市场管理委员会办公室意见：核定总金额：￥ 元（大写）： 复核人： 审批人： 年 月 日（章） |  |

广州市 年第 季度就业见习生活费补贴花名册

申领单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 补贴人员类别 | 见习起止时间 | 补贴金额 | 见习学员签名 |
| 就业困难人员 | 残疾人 | 建档立卡贫困户家庭成员 | 低保对象人员 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

14.就业见习用人单位留用补贴

广州市 年第 季度就业见习单位招用见习学员留用补贴申领表

申领单位（公章）： 营业执照号注册号： 申报人数： 人 申报补贴金额： 元

|  |  |
| --- | --- |
| 申领单位意见：经手人： 审批人：开户名称： 开户银行： 银行帐号： 联系电话：  年 月 日（章） | 初审单位意见：初审金额：￥ 元（大写）： 经手人： 审批人： 年 月 日（章） |
| 中国南方人才市场管理委员会办公室意见：核定总金额：￥ 元（大写）： 复核人： 审批人： 年 月 日（章） |  |

 广州市 年第 季度就业见习单位招用见习学员留用补贴花名册

申领单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 性别 | 毕业院校 | 毕业时间 | 专业 | 见习起止时间 | 录用时间 | 补贴金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

15.空岗信息补助

广州市 区 年第 季度空岗信息补助信息列表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位代码 | 单位名称 | 申报年季 | 空岗个数 | 空岗补贴金额（元） | 审批状态 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

广州市 区 年第 季度空岗信息补助申领表

|  |  |
| --- | --- |
| 申领单位 :  | 提供空缺岗位总数: 个，信息采集费元。 |
| 申请单位意见：初审核定信息采集费￥ 元 ( 大写 )：经办人：　复核人：　 年　　月　　日（章） | 受理、审核意见： 经办人：　复核人：　　 　　　　 年　　月　　日（章） | 复核意见： 经办人：　复核人： 　　　　　　　年　　月　　日（章） |
|  |

16.求职者信息采集补贴

广州市 区 年第 季度求职者信息采集补贴信息列表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 申报时间段 | 求职登记人数（人） | 补贴金额（元） | 审批状态 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

广州市 区 年第 季度求职者信息采集补贴申领表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位 :  | 提供求职者信息: 个 ,信息采集费 元。 |
| 申请单位意见：初审核定信息采集费￥ 元 ( 大写 )：￥经办人：　复核人：　 年　　月　　日（章） | 受理、审核意见： 经办人：　复核人：　　 　　　　 年　　月　　日（章） | 复核意见： 经办人：　复核人： 　　　　　　　年　　月　　日（章） |
|  |

17.招聘会补贴

|  |
| --- |
| 广州市人力资源市场公益性现场招聘会绩效目标及计划表 |
| 填报单位（加盖公章）： |  |  |  | 填报日期 |  |  |  |
| 序号 | 举办日期 | 招聘会主题 | 举办单位 | 举办地点 | 预计进场企业数（家） | 预计进场求职人数（人次） | 主要绩效目标（预期成效简述） | 经费使用明细 | 招聘会联系人及联系电话 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 填报： |  |  |  | 审核： |  |  | 联系电话： |  |  |
| 备注：1、此表包含区、街举办的独立承办专场及区街联合举办场次。 2、主要绩效目标主要简要介绍预期实现成效（200字以内）。 3、经费明细主要是填写补助资金列支明细。 |

广州市 区 年第 季度人力资源市场专场招聘会补贴申领表

申报项目：广州市人力资源市场招聘会补贴 补贴标准：（ 5000元/场）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申领人意见：申领补贴场数：场，补贴金额￥ 元（大写： ）。开户名称：开户银行：银行账号：经办人： 复核人：联系电话：年 月 日（章） | 受理、审核意见：经审核，补贴场数：场，补贴金额￥ 元（大写： ）。经办人：复核人：年 月 日（章） | 复核意见：同意补贴数：场，补贴金额￥ 元（大写： ）。经办人：复核人：年 月 日（盖章） |

广州市 区 年第 季度人力资源市场专场招聘会补贴明细表

申领单位（盖章）： 申报时间：年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招聘会名称 | 举办地点 | 举办时间 | 参加招聘会企业数 | 提供空缺岗位数 | 入场求职人数 | 达成就业意向人数 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |

申领单位经办人： 申领单位审核人：

审批单位经办人： 审批单位审批人：

广州市人力资源市场公益性现场招聘会绩效实施反馈表

单位名称（盖章）： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要绩效概述 | 招聘会主题 | 举办时间 | 地点 | 举办单位 | 参与企业家数 | 提供岗位信息数量 | 进场求职人次 | 达成就业意向人数 | 现场录用人数 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 主要举措 | 　 |
| 资金使用情况说明 | 　 |

18.重点用工企业专场招聘会补贴

广州市重点用工企业专场招聘会计划表

填报单位（加盖公章）： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 举办日期 | 招聘会主题 | 举办单位 | 举办地点 | 预计进场企业数 | 预计进场求职人数 | 主要绩效目标 | 经费使用明细 | 联系人及电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 审批人： 联系电话：

重点用工企业专场招聘会补贴申领审批表

申报项目：重点用工企业专场招聘会补贴 补贴标准：（ 元/场） 填报日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申领单位意见：补贴场数 场，补贴金额￥ 元（大写： ）。开户名称：开户银行：银行账号：经办人： 审批人：联系电话：年 月 日（章） | 受理、审核意见：经审核，补贴场数 场，补贴金额￥ 元（大写： ）。审核人：审批人：年 月 日（章） |
| 复核意见：同意补贴场数 场，补贴金额￥ 元（大写： ）。复核人：年 月 日（盖章） |

重点用工企业专场招聘会工作情况

绩效实施反馈表

单位名称（盖章）：

填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本期招聘会情况 | 本期场次总数 |  | 本期参与企业家次总数 |  |
| 本期提供岗位数量 |  | 本期进场求职人次总数 |  |
| 本期达成就业意向人数 |  |  | 　 |  | 　 |
| 本期招聘会明细情况 | 序号 | 举办时间 | 举办地点 | 举办单位 | 参与 企业家 次数 | 提供岗位数量 | 进场求职人次 | 达成就业意向人数 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |

19.重点用工企业职业介绍补贴

重点用工企业职业介绍补贴申领审批表

申报项目：重点用工企业职业介绍补贴 补贴标准：（ 元/人） 填报日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申领单位意见：申领补贴人数 ： 人，补贴金额￥ 元（大写： ）。开户名称：开户银行：银行账号：经办人： 审批人：联系电话：年 月 日（章） | 受理、审核意见：经审核，补贴人数： 人，补贴金额￥ 元（大写： ）。审核人：审批人：年 月 日（章） |
| 复核意见：同意补贴人数： 人，补贴金额￥ 元（大写： ）。复核人：年 月 日（盖章） |

20.受影响职工职业介绍补贴

|  |
| --- |
| 受影响职工职业介绍补贴花名册 |
| 申报单位 ： |  |  |  填报时间： |  |  |  |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄  | 身份证号码 | 用人单位 | 单位社保号 | 个人社保号 | 合同起止日期 | 是否投保 | 补贴金额（元） |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

受影响职工职业介绍补贴申领审批表

申报项目：受影响职工职业介绍补贴 补贴标准：（ 元/人） 填报日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申领单位意见：申领补贴人数 ： 人，补贴金额￥ 元（大写： ）。开户名称：开户银行：银行账号： 经办人： 审批人：联系电话：年 月 日（章） | 受理、审核意见：经审核，补贴人数： 人，补贴金额￥ 元（大写： ）。审核人：审批人：年 月 日（章） |
| 复核意见：同意补贴人数： 人，补贴金额￥ 元（大写： ）。复核人：年 月 日（盖章） |

21.高校学生职业培训补贴

职业技能培训承办机构情况表

报送单位（盖章）： 报送时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 |  |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 学校自行培训（不够可另附） | 具体承办单位 | 负责人 | 联系电话 | 拟开展培训的工种 | 已开设相近或相同专业 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 委托培训机构培训（不够可另附） | 机构名称 | 资质批准部门 | 办学许可证编号 | 开设的专业（工种）范围和层次 | 拟委托培训专业（工种） | 培训机构法人代表 | 负责人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.学校自行培训的，应附相关专业师资和设备情况说明；委托培训的，应附承办培训机构办学许可证复印件。

2.培训工种（项目）名称须与粤财社[2013]103号文补贴工种目录一致。

学校基本情况和负责机构人员联系表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 |   | 学校地址 |  |
| 学校类别 |  | 隶属关系 |  |
| 在校生人数 | 研究生\_\_\_人、本科生\_\_\_、大专生（高级工班以上学生）\_\_\_人 |
| 毕业学年学生人数 | 研究生\_\_\_人、本科生\_\_\_、大专生（高级工班以上学生）\_\_\_人 |
| 上年度应届毕业生创业人数 | 研究生\_\_\_人、本科生\_\_\_、大专生（高级工班以上学生）\_\_\_人 |
| 上届毕业生就业率 | 研究生\_\_\_%、本科生\_\_\_%、大专生（高级工班以上学生）\_\_% |
| 学校分管领导 | 姓名 |  |
| 职务 |  |
| 电话 |  |
| 负责部门 | 部门名称 |  |
| 负责人 |  |
| 办公地址 |  |
| 联系电话 |  |
| 具体联系人 | 姓名 |  |
| 办公电话 |  |
| 手机 |  |
| 传真 |  |
| 电子邮箱 |  |
| QQ号码 |  |

年度高校学生培训计划

单位（盖章）： 填表日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位地址 |  | 组织机构代码 |  |
| 单位负责人 |  | 开户银行 |  | 银行帐户号码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 培训项目 | 培训等级 | 培训人数 | 资金需求 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| … |  |  |  |
| 合 计 | - |  |  |

年度高校学生培训计划汇总表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报单位 | 申报人数 | 资金需求 | 指标人数 | 指标金额 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |

高校学生职业技能培训鉴定补贴人员花名册

单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 专业 | 培训职业（工种） | 培训时间 | 职业资格证书号码 | 职业技能鉴定等级 | 培训机构 | 补贴金额（元） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 共补贴 人， 元，其中鉴定定额补贴 人， 元。 |

高校学生职业技能培训鉴定补贴汇总表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申领单位 | 申领人数 | 补贴资金 | 开户银行名称 | 银行账号 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |

高校学生职业技能培训鉴定补贴人员汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 专业 | 培训职业（工种） | 培训时间 | 职业资格证书号码 | 职业技能鉴定等级 | 培训机构 | 补贴金额（元） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 共补贴 人， 元，其中鉴定定额补贴 人， 元。 |

创业培训承办机构情况表

报送单位（盖章）： 报送时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 学校自行培训（不够可另附） | 具体承办部门 | 负责人 | 联系电话 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 委托培训机构培训（不够可另附） | 机构名称 | 资质批准部门 | 培训机构法人代表 | 负责人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：学校自行培训的，应附相关专业师资和场地情况说明。

年度高校学生创业培训计划

单位（盖章）： 填表日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位地址 |  | 组织机构代码 |  |
| 单位负责人 |  | 开户银行 |  | 银行帐户号码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 创业培训人数 | 资金需求 |
|  |  |

年度高校学生创业培训计划汇总表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报单位 | 申报人数 | 资金需求 | 指标人数 | 指标金额 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |

高校学生创业培训补贴人员花名册

单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 专业 | 培训时间 | 创业培训证书号码 | 培训机构 | 补贴金额（元） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 共补贴 人， 元。 |

高校学生创业培训补贴汇总表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申领单位 | 申领人数 | 补贴资金 | 开户银行名称 | 银行账号 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |

高校学生创业培训补贴人员汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 专业 | 培训时间 | 创业培训证书号码 | 培训机构 | 补贴金额（元） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 共补贴 人， 元。 |

22.受影响企业一次性特别培训补助

受影响企业一次性特别培训补助培训计划表

单位（盖章）： 填表日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业地址 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 单位负责人 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 企业性质 |  | 企业职工人数 |  |
| 计划培训项目 | 计划培训人数 | 计划培训课时 | 计划培训时间 | 主要培训内容 | 预期达到效果 |
|  |  |  |  年 月 日- 年 月 日 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  | - | - | - |

广州市 区 年第 季度受影响企业一次性特别培训补助申领表

申领单位(公章)：

培训人数: 人，申报补贴金额合计： 元。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申领单位意见：本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。开户名称：开户银行：银行账号：联系电话：经办人：复核人：年 月 日（章） | 受理、审核意见：初核金额：￥ 元（大写）：经办人： 复核人：年 月 日（章） | 复核意见：核定总金额：￥ 元（大写）：经办人： 复核人：年 月 日（章） |

广州市 区 年第 季度受影响企业一次性特别培训补助花名册

申领单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 培训职业（工种） | 培训时间 | 补贴金额（元） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 共补贴 人，合计补贴金额 元。 |

广州市 区 年第 季度受影响企业一次性特别培训补助汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请单位名称 | 补贴人数（人） | 补贴金额（元） | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见： 经审核，以上 个人员符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。经手人：　　　 　　　审核人：年 月　　日（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：复核人： 审批人： 年　　 月　　日（章） |

23.受影响职工技能培训生活费补贴

广州市 区 年受影响职工技能培训生活费补贴申领表

|  |
| --- |
| 姓名 : 　　 证件号码： 居住证号码： 社会保障号： 户籍（居住地）所属区： 申领补贴金额：  |
|  |
| 申领人(签名)：本人承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。开户银行： 开户名称： 银行账号 ： 联系电话：年　　 月　　日 （章）  | 受理、审核意见： 经审核 , 同意补贴：￥ 元 （大写）：经手人：　　　　　　复核人： 年　　 月　　日 （章） | 复核意见： 同意补贴总金额：￥ 元 （大写）： 经手人：　　　　　　复核人： 年　　 月　　日 （章）  |

备注： 1.“证件号码”处填写规则:港澳台人员填写通行证号码，非港澳台人员填写身份证号码；

2.“居住证号码”处填写规则:有居住证的港澳台人员须填写。

广州市 区 年受影响职工技能培训生活费补贴申领汇总表

 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号  | 姓名 | 证件号码 | 居住证号码 | 性别 | 年龄 | 证件类别 | 申领补贴金额  | 开户名称  | 开户银行  | 银行账号  |
| 1  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| 2  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计： |  |  |  |
| 区公共就业服务机构意见： 经审核，以上 个人员符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。经手人：　　　　　　审核人：年 月　　日（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：复核人： 审批人： 年　　 月　　日（章） |

24.创业孵化补贴

广州市 区 年 半年创业孵化补贴申领表

|  |
| --- |
| 申领单位： 统一社会信用代码或注册号: 单位成立日期： 市级基地认定时间： |
| 单位意见：本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。基地法定代表人（主要负责人）姓名：证件号码：居住证号码：基地地址：孵化协议生效时间：年月日孵化企业法人代表姓名：联系电话：证件号码： 居住证号码：孵化企业名称：孵化企业统一社会信用代码或注册号：孵化企业成立日期：孵化企业注册地址：基地基本账户名称：开户行：银行帐号：　　基地经办人联系电话： 办公电话：经办人：　　　　　　　　　　　年　　月　　日（章） | 受理、审核意见：同意创业孵化补贴金额：￥ 元（大写）： 经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） | 复核意见：同意创业孵化补贴金额： ￥ 元（大写）：　经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） |
| 备注：1. “证件号码”处填写规则:港澳台人员填写通行证号码，非港澳台人员填写身份证号码；2. “居住证号码”处填写规则:有居住证的港澳台人员须填写。 |

广州市 基地申请创业孵化补贴花名册

申请单位： 统一社会信用代码或注册号码： 年 半年

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 孵化成功单位名称 | 统一社会信用代码或注册号码 | 成立日期 | 法定代表人 | 证件号码 | 居住证号 | 何时进驻原基地 | 何时离开原基地 | 注册地址 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

基地经办人： 联系电话： 　打印时间：

广州市 区 年 半年创业孵化补贴汇总表

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 基地名称 | 统一社会信用代码或注册号码 | 孵化成功单位名称 | 统一社会信息用代码或注册号码 | 法定代表人姓名 | 补贴金额 | 基地基本账户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个申请符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。　 　　经办人： 复核人： 　 年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　复核人： 审批人：  年　　 月　　日　（章） |

25. 吸纳建档立卡贫困劳动力就业补助

广州市 区 年吸纳建档立卡贫困劳动力就业补助情况表

|  |
| --- |
| 申领单位 : 统一社会信用代码： 单位社保号： 成立日期： |
| 人员类别： 申领补助金额： 人 元 |
| 单位意见：本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。法定代表人（主要负责人）姓名：证件号码：开户名称：开户行：银行帐号：　联系电话：经办人：　　　　　　　　年　　月　　日（章） | 受理、审核意见：初核金额：￥ 元（大写）：经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） | 复核意见：核定金额：￥ 元（大写）：经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） |

打印时间 :

广州市 区 年吸纳建档立卡贫困劳动力就业补助花名册

申领单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名  | 年龄 | 证件号码 | 户籍详址 | 联系方式 | 户籍地所属地\* | 参保开始月份 | 参保月数（统计期内） | 签名确认 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*户籍所属地（1.本省;2.东西部扶贫和对口支援地区;3.“三区三州”深度贫困地区。）

广州市 区 年吸纳建档立卡贫困劳动力就业补助汇总表

区（章）： 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号  | 申领单位  | 统一社会信用代码  | 成立日期 | 吸收建档立卡贫困劳动力人数 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 | 补助金额 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个 单位申请符合条件，拟发放吸纳建档立卡贫困劳动力就业补助￥ 元 （大写： ）。　　　经办人： 复核人： 　 年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　经办人： 复核人：  年　　 月　　日　（章） |

26. 员工制家政服务企业社会保险补贴

广州市 区 年度员工制家政服务企业社会保险补贴申领表

|  |
| --- |
| 申领单位 ( 公章 ) ：　　 单位社保号：　 统一社会信用代码或注册号：  |
| 申领人数： 人  |
| 保险费补贴金额： 元（其中补贴养老： 元，失业： 元，工伤： 元，生育： 元，医疗： 元 ）  |
| 单位意见： 本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。法定代表人（主要负责人）姓名： 证件号码：单位账户名称：开户银行：银行帐号： 　 经办人联系电话： 单位办公电话： 经手人：　　　　　　　 　 年 　　月　　 日 （章）  | 受理、审核意见： 同意保险补贴： 人，金额：￥ 元（大写）： 经手人：　　　　　　　　复核人：年 　　月　　 日 （章） | 复核意见：同意保险补贴： 人，金额：￥ 元（大写）： 复核人：　　　　　　　　审批人：年 　　月　　 日 （章） |

广州市 区 年度员工制家政服务企业社会保险补贴花名册

申领单位（公章）： （ 单位：元）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号  | 姓名  | 性别  | 年龄  | 证件号码 | 居住证号码 | 个人社保号 | 人员类别 | 残疾人证书号码 | 合同起止日期 | 申领月数  | 养老保险  | 失业保险  | 工伤保险  | 生育保险  | 医疗保险  | 社保补贴合计 | 资助类型  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

打印时间 :

备注： 1.“证件号码”处填写规则:港澳台人员填写通行证号码，非港澳台人员填写身份证号码；

2.“居住证号码”处填写规则:有居住证的港澳台人员须填写；

 3. 属残疾人员的需填写“残疾人证书号码”；

4. “资助类型”无需单位填写。

广州市 区 年度员工制家政服务企业社会保险补贴汇总表

 （ 单位：人、元） （专项资金）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 编号 | 申领单位 | 单位社保号 | 统一社会信用代码或注册号 | 补贴人数 | 各险种补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 男 | 女 | 合计 | 养老保险 | 失业保险 | 工伤保险 | 生育保险 | 医疗保险 | 合计 |
| 1 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 |  | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个单位， 个人员符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。经手人： 复核人： 　 年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　复核人： 审批人：  年　　 月　　日　（章） |

27.求职创业补贴

广东省城乡低保家庭毕业生求职补贴人员花名册

（填表单位公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 家庭地址 | 身份证件号码 | 困难家庭性质 | 人员类别 | 城乡困难家庭证件类型 | 城乡困难家庭证件或残疾人证号码 | 发证机关 | 国家助学贷款合同编号 | 开户银行 | 银行账号 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

负责人： 填表人 ： 联系电话： 填表日期： 年 月 日

学校基本情况和负责机构人员联系表

（ ）年度

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 |  | 学校地址 |  |
| 学校类别 |  | 隶属关系 |  |
| 学校对公账户信息 | 开户名称 |  |
| 开户银行 |  |
| 银行账号 |  |
| 在校生人数 | 研究生\_\_\_人、本科生\_\_\_、大专生（高级工班以上学生）\_\_\_人 |
| 毕业学年学生人数 | 研究生\_\_\_人、本科生\_\_\_、大专生（高级工班以上学生）\_\_\_人 |
| 上年度应届毕业生创业人数 | 研究生\_\_\_人、本科生\_\_\_、大专生（高级工班以上学生）\_\_\_人 |
| 上届毕业生就业率 | 研究生\_\_\_%、本科生\_\_\_%、大专生（高级工班以上学生）\_ \_% |
| 学校分管领导 | 姓名 |  |
| 职务 |  |
| 电话 |  |
| 负责部门 | 部门名称 |  |
| 负责人 |  |
| 办公地址 |  |
| 联系电话 |  |
| 具体联系人 | 姓名 |  |
| 办公电话 |  |
| 手机 |  |
| 传真 |  |
| 电子邮箱 |  |
| QQ号码 |  |

求职创业补贴就业情况跟踪表

学校名称(公章):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学校名称 | 姓名 | 身份证号码 | 专业 | 联系电话 | 就业情况（就业单位名称） | 未就业原因 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：此表须在9月30日前报送给广州市高校毕业生就业指导中心。

28.示范性创业孵化基地补贴

广州市 区 年市级示范性创业孵化基地补贴申领表

|  |
| --- |
| 申领单位：统一社会信用代码或注册号: 市级基地认定时间： |
| 单位意见：本公司承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。基地名称：补贴金额： ￥ 元（大写）：基地基本账户名称：开户行：银行帐号：　　基地经办人联系电话： 办公电话：经办人：　　　　　　　　　　　年　　月　　日（章） | 受理、审核意见：经审核，该单位符合条件，拟发放补贴￥ 元（大写）： 经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） | 复核意见：同意发放市级示范性创业孵化基地补贴金额：￥ 元（大写）：　经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） |
|  |

广州市 年市级示范性创业孵化基地补贴汇总表

申请单位（公章）： 年 半年 受理单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 基地名称 | 统一社会信用代码 | 法定代表人 | 身份证号码 | 补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市公共就业服务机构意见：经审核，以上 个单位符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。　　　经办人： 复核人： 　 年　　 月　　日　（章） | 市人力资源和社会保障部门意见：　　　复核人： 审批人：  年　　 月　　日　（章） |

29.受影响企业和职工认定

受影响企业申请表

|  |
| --- |
| 企业基本资料 |
| 企业名称 |  |
| 统一信用代码 |  | 组织机构代码证 |  |
| 实际生产经营地址 |  |
| 法人代表 |  | 联系人 |  | 手机号码 |  |
| 企业性质 |  |
| 所属行业 |  |
| 企业用工情况 |
| 参加社会保险员工总人数 |  人；其中参加失业保险员工总人数 人 | 2018年10月1日以来新招员工数 | 人 |
| 2018年10月1日以来减员人数 |  人；其中因生产经营困难减员人数 人 |
| 企业经营状况 |
| 主营业务收入（上一年度末） |  万元 |
| 1 | 申请前连续两个自然季度应征增值税销售额同比下降均超过15% | （打“√”选填） |
| 2 | 申请前连续两个自然季度进口额同比下降均超过15% | （打“√”选填） |
| 3 | 申请前连续两个自然季度出口额同比下降均超过15% | （打“√”选填） |
|  注：上述1、2、3项只需选择一项。 |
| 企业受影响情况简要说明 |
|  |
| 企业声明 |
| 1.本表所填内容不含任何虚假成份，否则，本企业愿意承担由此产生的一切责任；2.本企业坚持依法诚信经营，近三年内无重大税收违法行为，参加社会保险并正常缴纳社会保险费；3.同意人力资源社会保障部门向税务部门查询本企业纳税申报情况、向海关部门查询本企业进出口情况。特此声明。 企业（盖章） 年 月 日 |
| 受影响企业条件审核 |
| 1.申请前连续两个自然季度应征增值税销售额同比下降均超过15% | □符合 □不符合 |
| 2.申请前连续两个自然季度进口额或出口额同比下降均超过15% | □符合 □不符合 |
| 审核意见 |
|  经核，符合/不符合受影响企业条件。 人力资源社会保障部门（盖章）  年 月 日 |

说明：

1.“企业基本资料”栏目“企业性质”按照国家统计局公布的企业登记注册类型的二级分类标准填写；“所属行业”按照国民经济行业分类大类标准填写；

2.“企业经营状况”栏目中金额单位为万元人民币；

3.有虚假、不实申报，或主观故意调整企业税费或进出口额以达到条件的，一经发现将追究相关人员责任，取消确认资格，追回已申领的相关扶持资金并纳入社会诚信体系黑名单。

企业受影响职工花名册

填报企业（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 身份证号码 | 家庭地址 | 是否生活困难 | 签订劳动合同书时间 | 是否参加失业保险 | 所在岗位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 以上所列人员均为我公司在岗职工，由我公司严格按照“受影响职工”条件规定要求划定。特此声明。企业（盖章）： 年 月 日 |

受影响职工个人申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  | 学历 |  |
| 家庭地址 |  | 手机号码 |  |
| 原所在企业 |  |
| 解除劳动合同时间 |  | 解除劳动合同原因 | □合同到期 □主动离职□企业裁员 □其他 |
| 目前是否就业 | □是 □否 | 是否符合失业保险金领取条件 | □是 □否 |
| 是否生活困难 | □是□否 | 生活困难类型 | □城乡低保家庭 □建档立卡贫困户家庭 □特困供养人员 □困难（特困）职工  |
| 真实性声明 |
| 本表所填内容不含任何虚假成份，否则，本人愿意承担由此产生的一切责任。特此声明。签字： 年 月 日 |
| 审核意见 |
|   经核，符合/不符合受影响职工条件。  人力资源社会保障部门（盖章）  年 月 日  |

30.资金补发

广州市 区 年 月鼓励用人单位招用类补贴申领表（补发）

|  |
| --- |
| 申领单位 ( 公章 ) ： 　　单位社保号： 　补发所属时间： 年 月至 年 月 |
| 申领人数： 人 |
| 保险费补贴金额： 元（其中补贴养老： 元，失业： 元，工伤： 元，生育： 元，医疗： 元） 一般性岗位补贴金额： 元 |
| 单位意见：本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。法定代表人（主要负责人）姓名：证件号码：单位账户名称：开户银行：银行帐号：　经办人联系电话：单位办公电话：经办人：　　　　　　　　年　　月　　日（章） | 受理、审核意见：同意保险补贴：人，金额：￥ 元（大写）： 同意岗位补贴：人，金额：￥ 元（大写）： 经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） | 复核意见：同意保险补贴：人，金额：￥ 元（大写）： 同意岗位补贴：人，金额：￥ 元（大写）： 经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） |
| 打印时间 :  |

广州市 区 年 月鼓励用人单位招用类补贴花名册（补发）

申领单位（公章）： （单位：元）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 证件号码 | 居住证号码 | 个人社保号 | 人员类别 | 残疾人证书号码 | 合同起止日期 | 养老保险 | 失业保险 | 工伤保险 | 生育保险 | 医疗保险 | 社保补贴合计 | 岗位补贴金额 | 补发所属时间 | 资助类型 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

打印时间 :

备注： 1.“证件号码”处填写规则:港澳台人员填写通行证号码，非港澳台人员填写身份证号码；

2.“居住证号码”处填写规则:有居住证的港澳台人员须填写；

 3.属残疾人员的需填写“残疾人证书号码”；

4. “资助类型”无需单位填写。

广州市 区 年 月鼓励用人单位招用类社会保险补贴汇总表（补发）

 （单位：人、元）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 编号 | 申领单位 | 单位社保号 | 统一社会信用代码或注册号 | 补贴人数 | 各险种补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 男 | 女 | 合计 | 养老保险 | 失业保险 | 工伤保险 | 生育保险 | 医疗保险 | 合计 |
| 1 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 |  | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个单位， 个人员符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。　　　经办人： 复核人：  年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　经办人： 复核人： 年　　 月　　日　（章） |

打印时间 :

广州市 区 年 月鼓励用人单位招用类岗位补贴汇总表（补发）

（单位：人、元）（失业保险基金）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 编号 | 申领单位 | 单位社保号 | 统一社会信用代码或注册号 | 补贴人数 | 补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 男 | 女 | 合计 |
| 1 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 |  | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个单位， 个人员符合条件，拟发放补贴￥ 元 （大写： ）。经办人： 复核人：年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　 复核人： 审批人： 年　　 月 日　（章） |

打印时间 :

31.退款

广州市 区 年 月鼓励用人单位招用类补贴申领表（退款）

|  |
| --- |
| 申领单位 ( 公章 ) ： 　　单位社保号： 　退款所属时间： 年 月至 年 月 |
| 申领人数： 人 |
| 保险费补贴金额： 元（其中补贴养老： 元，失业： 元，工伤： 元，生育： 元，医疗： 元） 一般性岗位补贴金额： 元 |
| 单位意见：本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。法定代表人（主要负责人）姓名：证件号码：单位账户名称：开户银行：银行帐号：　经办人联系电话：单位办公电话：经办人：　　　　　　　　年　　月　　日（章） | 受理、审核意见：同意保险补贴： 人，金额：￥ 元（大写）： 同意岗位补贴： 人，金额：￥ 元（大写）： 经办人：　　　　　　　　复核人：年　　月　　日（章） | 复核意见：同意保险补贴： 人，金额：￥ 元（大写）：￥同意岗位补贴： 人，金额：￥ 元（大写）： 复核人：　　　　　　　　审批人：年　　月　　日（章） |
| 打印时间 :  |

广州市 区 年 月鼓励用人单位招用类补贴花名册（退款）

申领单位（公章）： （单位：元）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 证件号码 | 居住证号码 | 个人社保号 | 人员类别 | 残疾人证书号码 | 合同起止日期 | 养老保险 | 失业保险 | 工伤保险 | 生育保险 | 医疗保险 | 社保补贴合计 | 岗位补贴金额 | 退款所属时间 | 资助类型 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

打印时间 :

备注： 1.“证件号码”处填写规则:港澳台人员填写通行证号码，非港澳台人员填写身份证号码；

2.“居住证号码”处填写规则:有居住证的港澳台人员须填写；

 3. 属残疾人员的需填写“残疾人证书号码”；

4. “资助类型”无需单位填写。

广州市 区 年 月鼓励用人单位招用类补贴汇总表（退款）

（单位：人、元）（失业保险基金）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 编号 | 申领单位 | 单位社保号 | 统一社会信用代码或注册号 | 补贴人数 | 各险种补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 男 | 女 | 合计 | 养老保险 | 失业保险 | 工伤保险 | 生育保险 | 医疗保险 | 社保合计 | 岗位补贴合计 |
| 1 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 2 |  | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个单位， 个人员退回社会保险补贴￥ 元 （大写： ）；退回一般性岗位补贴￥ 元 （大写： ）。　　　经办人： 复核人：  年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　经办人： 复核人： 年　　 月　　日　（章） |

广州市 区 年 月鼓励用人单位招用类补贴汇总表（退款）

（单位：人、元）（专项资金）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 编号 | 申领单位 | 单位社保号 | 统一社会信用代码或注册号 | 补贴人数 | 各险种补贴金额 | 开户名称 | 开户银行 | 银行账号 |
| 男 | 女 | 合计 | 养老保险 | 失业保险 | 工伤保险 | 生育保险 | 医疗保险 | 社保合计 | 岗位补贴合计 |
| 1 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 2 |  | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 区公共就业服务机构意见：经审核，以上 个单位， 个人员退回社会保险补贴￥ 元 （大写： ）；退回一般性岗位补贴￥ 元 （大写： ）。　　　经办人： 复核人：  年　　 月　　日　（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：　　　复核人： 审批人： 年　　 月　　日　（章） |

打印时间 :