

附件2

企业吸纳就业困难人员社保补贴花名册

申报单位:

序号	姓名	性别	身份证号码	户籍	联系方式	人员类别	劳动合同签订起止时间	参保时间	补贴申领起止时间	单位缴纳社会保险基数	单位缴纳社保金额 (月/元)	社保补贴金额 (月/元)	申领补贴月数	合计 (元)	备注

备注：1. 企业吸纳就业困难人员享受补贴期限须为****年吸纳人员。

2. 人员类别：（1）大龄人员；（2）困难家庭人员；（3）城镇低保家庭失业人员；（4）残疾失业人员；（5）长期失业人员；（6）失地农民。

附件2

企业吸纳脱贫劳动力(含监测对象)社保补贴花名册

申报单位:

序号	姓名	性别	身份证号码	户籍	联系方式	人员类别	劳动合同签订起止时间	参保时间	补贴申领起止时间	单位缴纳社会保险基数	单位缴纳社保金额(月/元)	社保补贴金额(月/元)	申领补贴月数	合计(元)	备注

备注：1. 企业吸纳就业困难人员享受补贴期限须为****年吸纳人员。

2. 人员类别：（1）大龄人员；（2）困难家庭人员；（3）城镇低保家庭失业人员；（4）残疾失业人员；（5）长期失业人员；（6）失地农民。

附件2:

申报材料真实性承诺书

本人（单位）承诺对申报材料的真实性负责，对申报资格和申报条件的符合性负责，无严重违规违法信用记录。违反上述承诺的不诚信行为，一经发现后，同意取消资金申报资格，退回已取得的补贴资金并承担相应后果。

承诺人签字:

年 月 日