

# 就业困难人员和离校2年内高校毕业生灵活就业社保补贴申请表

|        |  |               |    |           |        |   |  |
|--------|--|---------------|----|-----------|--------|---|--|
| 本人基本情况 | 姓名   |               | 性别 |           | 年龄     | 岁 |  |
|        | 身份证号码  |               |    |           | 联系方式   |   |  |
|        | 常住地址   |               |    | 《就业创业证》编号 |        |   |  |
| 灵活就业简历 | 灵活就业起止时间   | 灵活就业岗位或从事服务项目 |    |           | 灵活就业地址 |   |  |
|        | 年 月— 月   |               |    |           |        |   |  |
|        | 年 月— 月   |               |    |           |        |   |  |
| 个人承诺   | <p style="text-align: center;">以上内容真实有效，且未与任何单位签订《劳动合同》或形成事实劳动关系；未领取工商营业执照，未领取失业保险金等相关文件规定的其他不得申报的情形。如有虚假，本人愿承担一切法律责任。</p> <p style="text-align: right;">承诺人（签字并加盖手印）：</p> |               |    |           |        |   |  |

**以下内容由工作人员填写**

|                                     |  |                  |   |  |    |         |
|-------------------------------------|--|------------------|---|--|----|---------|
| 补贴对象                                | 类别   | 认定时间             | 就业困难人员认定类型  |  |    |         |
|                                     | 就业困难人员 <input type="checkbox"/>  | 年 月<br>备注: _____ | 城镇大龄失业人员 <input type="checkbox"/> 城镇“零就业家庭”成员 <input type="checkbox"/> 城镇“零转移就业家庭”成员 <input type="checkbox"/> 享受最低生活保障待遇人员 <input type="checkbox"/><br>残疾人员 <input type="checkbox"/> 连续登记失业6个月以上人员 <input type="checkbox"/> 毕业6个月后未实现首次就业高校毕业生 <input type="checkbox"/> 失地农民 <input type="checkbox"/> 其他人员 <input type="checkbox"/> |  |    |         |
|                                     | 高校毕业生 <input type="checkbox"/>   | 毕业时间<br>年 月      | 毕业院校  |  |    |         |
| 社会保险费实际缴纳金额                         |  |                  |   |  |    |         |
| 缴费属期                                |  | 养老保险             |   |  | 合计 | 缴纳月数（个） |
| 年 月— 月                              |  |                  |   |  |    |         |
| 年 月— 月                              |  |                  |   |  |    |         |
| 社会保险费享受补贴金额                         |  |                  |   |  |    |         |
| 缴费属期                                |  | 养老保险             |   |  | 合计 | 补贴月数（个） |
| 年 月— 月                              |  |                  |   |  |    |         |
| 年 月— 月                              |  |                  |   |  |    |         |
| 社区审核意见                              | <p style="text-align: center;">经审核，该同志符合享受社会保险补贴条件。</p> <p style="text-align: right;">（单位公章）<br/>年 月 日</p> <p>单位负责人：                      经办人：</p> |                  |   |  |    |         |
| 景泰县一条山镇复核意见                         | <p style="text-align: center;">经复核，该同志符合享受社会保险补贴条件。</p> <p style="text-align: right;">（单位公章）<br/>年 月 日</p> <p>单位负责人：                      经办人：</p> |                  |   |  |    |         |
| 注：此表一式二份，社区公共就业服务平台、县级公共就业服务机构各保存一份 |  |                  |   |  |    |         |

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