附件1

企业吸纳重点群体就业税收政策申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  | 统一社会信用代码　 |  |
| 单位地址 |  |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 人员类型 | 入职时间（20XX年X月） | 离职时间（20XX年X月） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

申请时间： 年 月 日

**说明：**

1.人员类型：①为脱贫人口（含防止返贫监测对象），②为登记失业半年以上人员；

2.入职时间，为企业与员工签订劳动合同并缴纳社会保险费的当月。离职时间为企业与员工解除劳动关系、最后一次缴纳社会保险费的当月；员工在职的，填写劳动合同到期时间；劳动合同无固定期限的，填写“无固定期限”。

附件2

企业吸纳重点群体就业认定情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码　 |  |
| 单位地址 |  |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 人员类型 | 连续参保起始年月 | 在职状态月份 | 连续参保末次年月 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

经办机构： 经办时间： 年 月 日

**说明：**

1.本表一式两份，由经办机构和申请单位各留存一份；

2.人员类型：①为脱贫人口（含防止返贫监测对象），②为登记失业半年以上人员；

3.核定时在职的人员，后续连续参保的，无需重新认定。