附件1

宁波市人力资源和社会保障局宁波市财政局

关于贯彻落实稳就业政策实施办法

（征求意见稿）

为进一步优化经办服务，推动实现稳就业政策直达快享，依据《浙江省人民政府办公厅关于优化调整就业创业政策措施全力促发展惠民生的通知》等文件规定，结合宁波实际，制定本办法。

1. 高校毕业生就业岗位补贴
2. 补贴对象和条件

毕业2年内高校毕业生，与我市中小微企业签订1年及以上劳动合同，办理就业登记，依法连续缴纳其企业职工基本养老保险费、职工基本医疗保险费和失业保险费满1年，且工资（以补贴申请时基本养老保险缴费基数为准）低于上年度非私营和私营单位从业人员加权平均工资。

1. 补贴标准和期限

补贴标准为连续缴纳社会保险费每满1年补贴2000元。补贴期限最长不超过3年。

1. 申请方式和材料

本补贴可通过浙江政务网（http://nb.zjzwfw.gov.cn）、“浙里办”APP在线申请（下简称“在线申请”），或向所在企业营业执照住所所在地的区（县、市）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将于审核公示后的次月发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《高校毕业生就业岗位补贴申请表》（附件1）；
2. 居民身份证；
3. 学历证明（首次申请时提供）。

符合以下情形之一的可视为在同一企业就业：

在同一法人代表注册的不同公司间流动就业的；

在企业集团内母公司控股50%以上的子公司间流动就业的，另需提供子公司的股权证明；

所在公司合并、分立或变更公司形式的，另需提供公司变更或注销证明。

1. 高校毕业生社会保险补贴（灵活就业）
2. 补贴对象和条件

毕业2年内高校毕业生，以灵活就业方式实现就业，办理灵活就业登记，依法以个人身份缴纳企业职工基本养老保险费和职工基本医疗保险费。

1. 补贴标准和期限

补贴标准为市级统筹区内每月补贴450元，慈溪市、余姚市、宁海县、象山县（下简称“其他统筹区”）结合实际确定补贴标准。补贴期限最长不超过3年。

1. 申请方式和材料

本补贴可在线申请，或向灵活就业登记地的街道（乡镇）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将于审核公示后按季发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《高校毕业生社会保险补贴（灵活就业）申请表》（附件2）；
2. 居民身份证；
3. 学历证明（首次申请时提供）。
4. 高校毕业生社会保险补贴（单位吸纳）
5. 补贴对象和条件

我市小微企业、民办非企业单位、社会团体、基金会，首次招用毕业2年内高校毕业生，与其签订1年及以上劳动合同，办理就业登记，依法缴纳企业职工基本养老保险费、职工基本医疗保险费和失业保险费。

1. 补贴标准和期限

补贴标准按每人每月企业职工基本养老保险费、职工基本医疗保险费和失业保险费单位实际缴费部分之和给予补贴。补贴期限每人最长不超过1年。

1. 申请方式和材料

本补贴可在线申请，或向营业执照住所所在地的区（县、市）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将于审核公示后按季发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《高校毕业生社会保险补贴（单位吸纳）申请表》（附件3）；
2. 营业执照；
3. 学历证明（首次申请时提供）。
4. 高校毕业生一次性临时生活补贴
5. 补贴对象和条件

应届我市生源困难家庭高校毕业生和就业困难高校毕业生，毕业1年内办理失业登记。

1. 补贴标准和期限

补贴标准为一次性补贴1000元。

1. 申请方式和材料

本补贴可在线申请，或向户籍所在地（面向困难家庭高校毕业生）、失业登记地（面向就业困难高校毕业生）的街道（乡镇）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将于审核公示后次月发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《高校毕业生一次性临时生活补贴申请表》（附件4）；
2. 居民身份证；
3. 学历证明；
4. 居民最低生活保障金领取证（低保家庭人员提供），最低生活保障边缘家庭证（低保边缘家庭人员提供），父母亲患重大疾病造成家庭经济特别困难证明材料（父母亲患重大疾病造成家庭经济特别困难的高校毕业生提供），家庭遭遇重大变故证明材料（家庭遭遇重大变故的高校毕业生提供），儿童福利证（孤儿提供），烈士遗属优待证（烈士子女提供），残疾人证等（残疾人提供）。

五、求职创业补贴

（一）补贴对象和条件

毕业学年内全日制普通高等学校、中等职业学校（含技工院校）非定向培养毕业生，符合下列条件之一的可申请求职创业补贴：

1.来自城乡居民最低生活保障家庭。

2.孤儿。

3.持证残疾人。

4.在学期间已获得校园地或生源地国家助学贷款。

5.来自脱贫户。

6.来自贫困残疾人家庭（城乡低保边缘家庭且毕业生父母其中一方为持证残疾人）。

（二）补贴标准和期限

补贴标准为每人3000元。

（三）申请方式和材料

1.自愿申请。毕业前一年的8月15日至9月15日，符合条件对象通过“浙江政务网”填写个人基本信息，上传身份证原件。学校统一提供已获得校园地国家助学贷款的学生名单，并加盖学校公章和贷款发放银行公章。如申请人信息无法通过申报系统比对，且不在学校统一提供名单之列，需根据“浙江政务网”信息提示上传相关证明材料。

2.审核公示。9月1日至9月25日，各学校通过“浙江政务网”进行初审，对免予上传证明材料的申请人，学校仅需核对毕业生个人信息，无需公示。对其余申请人，学校要严格审查资格，将人员信息上传人力社保部门进行网上审核，并将人力社保部门审核通过人员名单在校内公示3个工作日后，于10月1日前上传公示原件。

3.资金发放。10月15日前，人力社保部门完成汇总并上传本级财政部门，10月31日前，按规定将补贴资金发放到学生个人账户。

六、就业见习补贴

1. 补贴对象和条件

我市就业实践（见习）基地，按规定接收毕业学年高校大学生、毕业2年内离校未就业高校毕业生、16-24周岁登记失业青年就业见习，与其签订就业见习协议，按月发放不低于当地最低工资标准的基本生活补助。

1. 补贴标准和期限

补贴标准按当地最低工资标准的70%给予补贴（国家级和省级见习示范基地、上年度见习留用率达50%的就业实践基地可提高至80%），办理见习人员综合商业保险或缴纳工伤保险费的，每人每月另补贴不超过50元。补贴期限按实际见习期确定，最长每人不超过6个月（毕业2年内离校未就业高校毕业生最长不超过12个月）。

1. 申请方式和材料

本补贴应在见习人员见习期满后6个月内在线申请，或向营业执照住所所在地的区（县、市）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将于审核公示后的次月发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《就业见习补贴申报表》（附件5）；
2. 营业执照；
3. 学历证明（高校毕业生提供）；
4. 就业见习协议；
5. 基本生活补助支付凭证；
6. 保险缴费凭证（办理见习人员综合商业保险或缴纳工伤保险费的就业实践基地提供）。
7. 其他事项
8. 招用本基地见习人员，依法补缴见习期间企业职工基本养老保险费的，可补贴所补缴企业职工基本养老保险费单位实际缴费部分。
9. 2023年12月31日前招用本基地见习期未满的见习人员，与其签订劳动合同的，可继续补贴剩余期限的就业见习补贴。

七、一次性扩岗补助

1. 补贴对象和条件

2023年6月25日至12月31日期间，我市企业招用毕业年度普通高校毕业生、离校2年内未就业的普通高校毕业生、16-24周岁登记失业青年，与其签订劳动合同，办理就业登记，依法缴纳企业职工基本养老保险费、失业保险费和工伤保险费不少于1个月，且在审核时处于正常缴费状态。

本补贴不溯及被招用人员在毕业前的就业和社会保险参保缴费情况，不含已享受一次性吸纳就业补贴的被招用人员。

1. 补贴标准和期限

补贴标准为每招用1人一次性补贴1500元。

1. 申请方式和材料

本补贴采取“免申即享”或自行申请的申请方式。公共就业服务机构通过数据比对向符合条件企业发送确认信息，经回复后确认申请。未收到确认信息的补贴对象可在线申请，或向营业执照住所所在地的区（县、市）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将于审核公示后的次月发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《一次性扩岗补助申请表》（附件6）；
2. 营业执照；
3. 学历证明（高校毕业生提供）。

八、一次性吸纳就业补贴

1. 补贴对象和条件

2023年1月1日至12月31日期间，我市企业招用毕业年度高校毕业生、离校2年内未就业高校毕业生、16-24周岁登记失业青年、登记失业半年以上人员，与其签订1年及以上劳动合同，办理就业登记，依法缴纳企业职工基本养老保险费、失业保险费和工伤保险费。

不含已享受一次性扩岗补助的被招用人员。

1. 补贴标准和期限

补贴标准为每招用1人一次性补贴1500元。

1. 申请方式和材料

本补贴可在线申请，或向营业执照住所所在地的区（县、市）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将于审核公示后的次月发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《一次性吸纳就业补贴申请表》（附件7）；
2. 营业执照；
3. 劳动合同；
4. 学历证明（高校毕业生提供）。

九、一次性创业补贴

1. 补贴对象和条件

在校大学生、毕业5年内高校毕业生、登记失业半年以上人员、就业困难人员、残疾人、自主就业退役军人，初次在甬注册企业（不含分支机构）或个体工商户，自成立之日起担任法定代表人、个人独资企业投资人、合伙企业执行事务合伙人、个体工商户经营者，且期间未在其他用人单位参加社会保险。在申请时市场主体经营满6个月且状态正常。

1. 补贴标准和期限

补贴标准为市级统筹区内一次性补贴3000元，其他统筹区结合实际确定。

1. 申请方式和材料

本补贴应在注册市场主体的5年内在线申请，或向营业执照住所所在地的街道（乡镇）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将在审核公示后的次月发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《一次性创业补贴申请表》（附件8）；
2. 居民身份证；
3. 学籍证明（在校大学生提供），学历证明（高校毕业生提供），中国人民解放军退出现役证书等（自主就业退役军人提供），残疾人证等（残疾人提供）。

十、一次性创业社保补贴

1. 补贴对象和条件

毕业5年内高校毕业生、登记失业半年以上人员、就业困难人员、残疾人、自主就业退役军人，在甬注册企业（不含分支机构）或个体工商户，自成立之日起担任法定代表人、个人独资企业投资人、合伙企业执行事务合伙人、个体工商户经营者。在申请时市场主体经营状态正常，补贴对象依法连续缴纳补贴对象企业职工基本养老保险费、职工基本医疗保险费和失业保险费满1年，且申请时补贴对象未在其他用人单位参加社会保险。

1. 补贴标准和期限

补贴标准为市级统筹区内一次性补贴5000元，其他统筹区结合实际确定。

1. 申请方式和材料

本补贴应在注册市场主体的5年内在线申请，或向营业执照住所所在地的街道（乡镇）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将于审核公示后的次月发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《一次性创业社保补贴申请表》（附件9）；
2. 居民身份证；
3. 学历证明（高校毕业生提供），中国人民解放军退出现役证书等（自主就业退役军人提供），残疾人证等（残疾人提供）。

十一、创业带动就业补贴

1. 补贴对象和条件

在校大学生、毕业5年内高校毕业生、登记失业半年以上人员、就业困难人员、残疾人、自主就业退役军人，在甬注册企业（不含分支机构）或个体工商户，自成立之日起担任法定代表人、个人独资企业投资人、合伙企业执行事务合伙人、个体工商户经营者。申请时市场主体经营状态正常，且招用3人及以上就业，与其签订1年及以上劳动合同，办理就业登记，依法连续缴纳企业职工基本养老保险费、职工基本医疗保险费和失业保险费满1年，且申请时补贴对象未在其他用人单位参加社会保险。

1. 补贴标准和期限

补贴标准为当市场主体招用3人就业时，每年补贴2000元；当超过3人时，每超过1人另补贴1000元，每年最高不超过2万元。补贴期限自补贴核定之月起连续计算，最长不超过3年。

1. 申请方式和材料

本补贴首次申请应在注册市场主体的5年内在线申请，或向营业执照住所所在地的街道（乡镇）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将于审核公示后的次月发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《创业带动就业补贴申请表》（附件10）；
2. 居民身份证；
3. 学籍证明（在校大学生提供），学历证明（高校毕业生提供），中国人民解放军退出现役证书等（自主就业退役军人提供），残疾人证等（残疾人提供）。

十二、小微企业吸纳就业贷款贴息

1. 贴息对象和条件

我市小微企业，已办理贷款还本付息，招用毕业5年内高校毕业生、登记失业半年以上人员、就业困难人员、残疾人、自主就业退役军人达职工总数的15%（100人以上企业达8%），与其签订1年及以上劳动合同，办理就业登记，依法连续缴纳企业职工基本养老保险费、职工基本医疗保险费和失业保险费满1年。申请时市场主体经营状态正常。

贷款逾期还本付息的，不予贴息；贷款期中欠息的，逾期付息部分不予贴息。

1. 贴息标准和期限

补贴标准按每招用1人不超过20万元、最高不超过300万元的贷款额给予贴息。贴息利率按贷款合同订立时LPR利率减150个基点的以上部分确定，当实际贷款利率超过LPR利率上浮50基点时，贷款利率按LPR利率上浮50个基点计算；入驻科技企业孵化器或创业孵化基地企业的贴息利率按贷款合同订立时的LPR利率确定。当贴息利率超过实际贷款利率时，贴息利率按实际贷款利率确定。贴息期限每次最长不超过1年，最多不超过3次，自首次贷款日起连续计算。

1. 申请方式和材料

本贴息应在贷款还本付息1年内在线申请，或向营业执照住所所在地的街道（乡镇）公共就业服务机构线下申请。贴息资金将于审核公示后的次月发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《小微企业吸纳就业贷款贴息申请表》（附件11）；
2. 贷款合同；
3. 贷款结清证明；
4. 科技企业孵化器认定文件（入驻科技企业孵化器企业提供）；
5. 学历证明（高校毕业生提供），中国人民解放军退出现役证书等（自主就业退役军人提供），残疾人证等（残疾人提供）。

十三、城镇零就业家庭认定

1. 认定对象

我市户籍城镇居民家庭（指夫妻或子女关系的家庭户，不含一人家庭户），在法定劳动年龄内、有劳动能力和就业意愿的家庭人员均处办理失业登记。家庭人员无经营性、投资性收入，无登记注册市场主体及民办非法人单位、社会团体、基金会等，无担任公司董事、监事、高级管理人员。

1. 认定程序和材料

认定对象向户籍所在地的社区（村）公共就业服务机构线下申请。认定结果将于审核公示后反馈。

申请时需提供如下材料：

1. 《城镇零就业家庭认定表》（附件12）；
2. 居民户口簿。
3. 其他事项
4. 城镇零就业家庭人员中有1人存在以下情形之一的，应注销城镇零就业家庭认定：
5. 实现就业创业；
6. 享受基本养老保险待遇；
7. 现役军人；
8. 最近1个月累计3次拒绝就业援助服务；
9. 拒绝公益性岗位安置；
10. 无法联系导致无法提供就业援助服务；
11. 存在省级以上人力社保部门规定的取消城镇零就业家庭认定的其他情形。
12. 无劳动能力情形参照《浙江省社会救助家庭经济状况认定办法》（浙民助〔2019〕134号）执行。

十四、就业困难人员认定

1. 认定对象

在法定劳动年龄内、处于无业状态、有劳动能力和就业意愿，且具备下列条件之一的本市户籍登记失业人员：

1. 男性年满50周岁、女性年满40周岁且连续登记失业满半年的人员；
2. 城镇零就业家庭人员；
3. 低保家庭人员；
4. 低保边缘家庭人员；
5. 连续领取失业保险金满1年且仍处于失业中的人员；
6. 残疾人。
7. 认定程序和材料

认定对象可在线申请，或向户籍所在地的区（县、市）公共就业服务机构线下申请。认定结果将于审核公示后的30个工作日内反馈。

申请时需提供如下材料：

1. 《就业困难人员认定申请表》（附件13）；
2. 居民身份证；
3. 居民户口簿；
4. 居民最低生活保障金领取证（低保家庭人员提供），最低生活保障边缘家庭证（低保边缘家庭人员提供），残疾人证等（残疾人提供）。
5. 其他事项
6. 就业困难人员超过法定劳动年龄、实现就业创业、注销失业登记、户籍迁出本市或存在省级以上人力社保部门规定的取消就业困难人员身份的其他情形，应注销就业困难人员认定。
7. 就业困难人员认定注销后，认定对象再次符合认定条件的，需重新办理认定。
8. 无劳动能力情形参照《浙江省社会救助家庭经济状况认定办法》执行。

十五、就业困难人员社会保险补贴（灵活就业）

1. 补贴对象和条件

就业困难人员以灵活就业方式实现就业，办理灵活就业登记，依法以个人身份缴纳企业职工基本养老保险费和职工基本医疗保险费。

1. 补贴标准和期限

补贴标准为市级统筹区内男性年满55周岁或女性年满45周岁的人员、低保家庭人员、残疾人每月补贴450元，其他人员每月补贴300元，其他统筹区结合实际确定。补贴期限自补贴核定的可享受之月起，最长不超过3年（含中断月份）；初次核定时距法定退休年龄不足5年（含）的人员可延长至法定退休年龄。

1. 申请方式和材料

本补贴可在线申请，或向户籍所在地的街道（乡镇）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将于审核公示后按季发放至补贴对象银行账户。

申请时需提供以下材料：

1. 《就业困难人员社会保险补贴（灵活就业）申请表》（附件14）；
2. 居民身份证。
3. 其他事项
4. 2017年1月1日前核发灵活就业社会保险补贴的人员，期满后灵活就业未间断，并依法以个人身份连续缴纳企业职工基本养老保险费和职工基本医疗保险费的，可继续核发灵活就业社会保险补贴。
5. 下列人员失业登记后从事灵活就业的，可直接办理灵活就业登记，依法缴纳企业职工基本养老保险费和职工基本医疗保险费，并以原就业困难人员类别申请补贴：
6. 已核发就业困难人员社会保险补贴（单位吸纳）或公益性岗位补贴的；
7. 初次核定时距法定退休年龄不足5年（含）且已核发过灵活就业社会保险补贴的；
8. 2024年1月1日后核发本补贴且补贴期限未满的。

十六、就业困难人员社会保险补贴（单位吸纳）

1. 补贴对象和条件

我市用人单位，招用就业困难人员，与其签订1年及以上劳动合同，办理就业登记，依法缴纳企业职工基本养老保险费、职工基本医疗保险费和失业保险费。

1. 补贴标准和期限

补贴标准按每人每月企业职工基本养老保险费、职工基本医疗保险费和失业保险费单位实际缴费部分之和给予补贴。补贴期限每人累计最长不超过3年；招用初次核定时距法定退休年龄不足5年的人员，可延长至其法定退休年龄。

1. 申请方式和材料

本补贴可在线申请，或向营业执照住所所在地的区（县、市）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将于审核公示后按季发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《就业困难人员社会保险补贴（单位吸纳）申请表》（附件15）；
2. 营业执照；
3. 劳动合同（首次办理时提供）。
4. 其他事项

通过公益性岗位安置的人员在期满后转为本单位劳动合同制用工的，可直接申请本补贴。

十七、员工制家政服务企业社保补贴

1. 补贴对象和条件

我市独立核算的员工制家政服务企业，招用8人及以上家政服务员从事老人、残疾人照料或招用20人及以上家政服务员从事其他家政服务，签订半年及以上劳动合同，办理就业登记，依法缴纳企业职工基本养老保险费、职工基本医疗保险费、失业保险费、工伤保险费和生育保险费。

1. 补贴标准和期限

补贴标准按每人每月企业职工基本养老保险费、职工基本医疗保险费和失业保险费单位实际缴费部分之和给予补贴。补贴期限每人累计最长不超过3年。

1. 申请方式和材料

本补贴可在线申请，或向营业执照住所所在地的区（县、市）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将于审核公示后的次月发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《员工制家政服务企业社保补贴申请表》（附件16）；
2. 营业执照；
3. 劳动合同（首次办理时提供）。

十八、公益性岗位补贴

1. 补贴对象和条件

我市用人单位，开发全日制公益性岗位安置招用就业困难人员，签订1年及以上劳动合同，办理就业登记，依法缴纳社会保险。

1. 补贴标准和期限

补贴标准按每人每月社会保险单位实际缴费部分之和及当地最低工资标准给予补贴。补贴期限自补贴核定之月起，最长不超过3年；初次核定时距法定退休年龄不足5年（含）的人员可延长至法定退休年龄。对公益性岗位补贴期满后仍难以通过其他渠道实现就业的距法定退休年龄不足5年的就业困难人员、零就业家庭成员、重度残疾人等特殊困难人员，可再次按程序通过公益性岗位予以安置，社会保险补贴和岗位补贴期限重新计算，累计安置次数原则上不超过2次。

1. 申请方式和材料

本补贴可在线申请，或向营业执照住所所在地的街道（乡镇）公共就业服务机构线下申请。补贴资金将于审核公示后按半年度发放至补贴对象的银行账户。

申请时需提供《公益性岗位补贴申请表》（附件17），

1. 其他事项

本补贴所述就业困难人员指由人力社保部门或其他公共就业服务机构向用人单位推送，通过公益性岗位托底安置的人员。

十九、紧缺工种高技能人才岗位补贴

1. 补贴对象和条件

企业一线在岗职工，与所在企业签订3年及以上劳动合同，办理就业登记，在甬依法连续缴纳社会保险费满1年，所从事职业（工种）属于当期我市紧缺工种高技能人才岗位补贴范围，并持有相应职业（工种）的国家职业资格（技能等级）证书二级（技师）3年及以上，或持有国家职业资格（技能等级）证书一级（高级技师）证书1年及以上。

1. 补贴标准和期限

补贴标准为技师一次性补贴1万元，高级技师一次性补贴2万元。每人累计只享受1次。

1. 申请方式和材料

本补贴可通过职业培训公共服务网（https://zypx.nbhrss.gov.cn/）在线申请。补贴资金将于审核公示后发放至企业的银行账户，由企业计发至补贴对象的银行账户。

申请时需提供如下材料：

1. 《申报单位紧缺职业（工种）高技能人才岗位补贴汇总表》（附件18）；
2. 企业公示情况说明及公示文稿（原件）；
3. 居民身份证复印件；
4. 职业资格证书；
5. 劳动合同；
6. 企业银行基本存款账户开户许可证。
7. 其他事项

补贴对象不含机关事业单位（除技工院校）的企业编制人员。企业申报前，应在内部公示补贴对象5日，公示无异议方可申报。

二十、名词解释

1. 高校毕业生：指普通高校毕业生，是普通高等学校的全日制专科、本科、硕士、博士毕业生。技工院校高级工班、预备技师（技师）班和特殊教育院校职业教育类毕业生；获得教育部留学服务中心学历学位认证的国（境）外高校毕业生可参照执行。
2. 学历证明：指全日制普通高校毕业生和特殊教育院校职业教育类毕业生的毕业证书或教育部学籍在线验证报告；技工院校的高级工班、预备技师（技师）班毕业生的毕业证书和高级工及以上职业资格证书；国（境）外高校毕业生的毕业证书、学位证书以及教育部留学服务中心出具的国外学历学位认证书。
3. 困难家庭高校毕业生：指来自城镇零就业家庭、低保家庭、低保边缘家庭的，父母亲患重大疾病造成家庭经济特别困难、家庭遭遇重大变故的，属于孤儿、烈士子女的高校毕业生。
4. 就业困难高校毕业生：指登记失业6个月以上的高校毕业生和残疾高校毕业生。
5. 毕业学年：指毕业前一年的7月1日至毕业当年的6月30日。
6. 毕业年度：指毕业当年的1月1日至12月31日。
7. 毕业2年内：指自毕业后至次年起2个自然年内。
8. 注册市场主体的5年内：指注册市场主体后至次年起5个自然年内。
9. 灵活就业：指法定劳动年龄内的人员，除与用人单位建立全日制劳动关系、在公益性岗位上岗或领取工商营业证照（含其他法定注册登记手续，或经认定为网络创业的）以外，以非全日制、临时性、季节性和弹性工作等形式实现就业，依法缴纳社会保险费的就业形式。
10. 公益性岗位：指经人力社保部门或其他公共就业服务机构认定备案，仅用于安置就业困难人员的岗位。

二十一、其他

1. 本办法所列补贴和贴息所涉及的劳动合同、就业登记、参加社会保险应为同一主体，补贴期以劳动合同起止时间、就业登记时间、社会保险费缴纳月份相一致的时间段确定。2024年1月1日前已核发所列补贴和贴息的对象，按原标准继续发放至期满（原创业者社会保险补贴、创业带动就业补贴、创业场租补贴、中小微企业吸纳就业贷款贴息未到期的，按原标准发放至2025年12月31日）。
2. 申请材料通过政务信息共享可以获得的，公共就业服务机构应通过政务信息共享获取。无法通过政务信息共享获取或共享获取后与事实情况不一致的，申请人应予以配合提供。提交申请材料不齐全的，公共就业服务机构应一次性告知需要补正的全部材料。当补贴具备“免申即享”条件时，可逐步开放“免申即享”申请方式。
3. 低保家庭人员身份通过居民最低生活保障金领取证确定；低保边缘家庭人员身份通过最低生活保障边缘家庭证确定；自主就业退役军人身份通过中国人民解放军退出现役证书、中国人民武装警察部队退出现役证书等确定；残疾人身份通过残疾人证、残疾军人证、残疾消防救援人员证确定；孤儿身份通过儿童福利证确定；烈士子女身份通过烈士遗属优待证确定；父母亲患重大疾病造成家庭经济特别困难证明材料、家庭遭遇重大变故证明材料以民政部门开具为准。
4. 高校毕业生社会保险补贴（灵活就业）、高校毕业生社会保险补贴（单位吸纳）、一次性创业社保补贴、就业困难人员社会保险补贴（灵活就业）、就业困难人员社会保险补贴（单位吸纳）、员工制家政服务企业社保补贴等同一时间内只核发其中1项。
5. 企业划型根据《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）和《国家统计局关于印发〈统计上大中小微型企业划分办法（2017）〉的通知》（国统字〔2017〕213号）等规定执行。
6. 申请人为非自然人的，申请材料应加盖申请人印章。经营性人力资源服务机构以劳务派遣名义申请时，经营性人力资源服务机构和用工单位需同时符合在甬注册、企业划型等限制性条件，并提供用工单位营业执照复印件、劳务派遣合同等，申请材料应另加盖用工单位印章。
7. 补贴和贴息经审核通过后，应公示不少于5个工作日。补贴公示期有其他规定的，应从其规定。
8. 自2024年度起5年内，高校毕业生从事基层公共服务岗位补贴按照“只减不增”的原则逐年消化，市级统筹区所需经费由市区两级财政承担，其中市级财政按每年20%逐年递减。其他县、市结合实际自行确定。
9. 严重失信主体将不予核发补贴和贴息。
10. 本办法未涵盖《浙江省人民政府办公厅关于优化调整就业创业政策措施全力促发展惠民生的通知》《关于贯彻落实稳就业政策全力促发展惠民生的通知》的内容，按《浙江省人民政府办公厅关于优化调整就业创业政策措施全力促发展惠民生的通知》《关于贯彻落实稳就业政策全力促发展惠民生的通知》规定实施。
11. 此前已有规定与本办法不一致的，依照本办法执行。此后国家、省市文件另作规定的，从其规定。

附件1

高校毕业生就业岗位补贴申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 性别 |  | 联系电话 |  |
| 户籍地址 | 市　　　　　县（市、区）　　　　　街道（乡镇） | | |
| 常住地址 | 市　　　　　县（市、区）　　　　　街道（乡镇） | | |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 学历 |  | 就业单位 |  |
| 劳动合同起止日期 |  | 上年度工资收入 |  |
| 开户银行 |  | 银行账户 |  |
| 申请补贴起止时间 | 年　　月—　　年　　月 | | |
| 所在单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |

附件2

高校毕业生社会保险补贴（灵活就业）申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 户籍地址 | 市　　　　　县（市、区）　　　　　街道（乡镇） | | |
| 常住地址 | 市　　　　　县（市、区）　　　　　街道（乡镇） | | |
| 参保情况 | □企业职工基本养老保险　□职工基本医疗保险　□其他 | | |
| 申请补贴时间 | 申请　　年　　月至　　年　　月 | | |
| **个人声明：**本人所提供的申请资料真实有效，如有虚假或隐瞒，愿承担相应的法律责任并按规定退回补贴。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申请人（签名）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | |

附件3

高校毕业生社会保险补贴（企业吸纳）申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 （盖章） | |  | | | | | 申请日期 | | |  | | | |
| 地址 | |  | | | | | 统一社会信用代码 | | |  | | | |
| 开户名 | |  | | | 开户行 | |  | | | 账号 | |  | |
| 联系人 | |  | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 序号 | 姓名 | | 身份证号码 | 学历 | | 毕业院校 | | 毕业时间 | 申请补贴 起止日期 | | 劳动合同  起止日期 | | 是否 劳务派遣 |
| 1 |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
| 2 |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
| 3 |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
| 4 |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
| 5 |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
| 合计　　人 | | | | | | | | | | | | | |

附件4

高校毕业生一次性临时生活补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 登记失业时间 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  |
| 毕业院校 |  | | |
| 人员类别 | □困难家庭高校毕业生　□就业困难高校毕业生 | | |
| 户籍地址 | 市　　　　　县（市、区）　　　　　街道（乡镇） | | |
| 常住地址 | 市　　　　　县（市、区）　　　　　街道（乡镇） | | |
| 银行账号 |  | 开户银行 |  |
| **个人声明：**本人所提供的申请资料真实有效，如有虚假或隐瞒，愿承担相应的法律责任并按规定退回补贴。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申请人（签名）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | |

附件5

求职创业补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生基本情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 | |  |  |
| 出生年月 |  | 入学年月 |  | 毕业年份 | |  |  |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 学 校 |  | | 学 号 |  | | | |
| 学 历 |  | | 专 业 |  | | | |
| 移动电话 |  | | 生 源 地 |  | | |  |
| 电子邮箱 |  | | Q Q号 |  | | | |
| 银行账号 |  | |  | | | | |
| 开户行 |  | | | | | | |
| 困难  类型 | □城乡低保家庭 □残疾人 □孤儿 □校园地国家助学贷款  □生源地国家助学贷款 □建档立卡贫困家庭 □贫困残疾人家庭 | | | | | | |
| 是否通过社会救助信息管理系统、残疾人信息库、国家助学贷款名单、建档立卡贫困人口身份核验等系统核对 | | | | | □是 □否 | | |

附件6

就业见习补贴申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基地名称 | |  | | 基地类型 | |  | | | 申请日期 | | |  | |
| 联系人 | |  | | | | 联系电话 | | |  | | | | |
| 户名 | |  | | 开户行 | |  | | | 银行账号 | | |  | |
| 人员名单 | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 见习岗位 | 人员类别 | 户籍地址 | 见习协议起止日期 | 实际见习起止日期 | 请假天数 | | 实际见习月数 | 考核意见 | | 是否留用 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |
| 合计：　　人 | | | | | | | | | | | | | |

附件7

一次性扩岗补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | | |  | | | 统一社会信用代码 | | |  | | |
| 企业规模 | | | □大型　□中小微 | | | | | | | | |
| 法定代表人 | | |  | | | 联系电话 | | |  | | |
| 经办人 | | |  | | | 联系电话 | | |  | | |
| 联系地址 | | | 市　　　　　县（市、区）　　　　　街道（乡镇） | | | | | | | | |
| 单位开户名称 | | |  | | | 开户银行 | | |  | | |
| 开户账号 | | |  | | | 行号 | | |  | | |
| 招用2023年度普通高校毕业生人数 | |  | | | 招用两年内未就业高校毕业生人数 | |  | 招用登记失业青年人数 | | |  |
| 招用符合条件的人员总数 | | | | | |  | | | | | |
| □**本单位承诺：**招用人员均已签订劳动合同，之前并未申请一次性扩岗补助、一次性吸纳就业补贴，本单位承诺以上内容及所提供的材料真实有效，如有虚假，自愿退回相关补助并承担相应法律责任。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申请单位（盖章）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　经办人（签名）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| **经办机构审核意见** | | | | | | | | | | | |
| 经核定，该单位2023年招用符合条件的人员并签订劳动合同　　人，按每名参保人员　　元的标准，可享受一次性扩岗补助　　元。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（盖章）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 经办人： |  | | | 审核人： | |  | | 复核人： | |  | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

附件8

一次性吸纳就业补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  （盖章） | | |  | | | | 申请日期 | |  | | | |
| 地址 | | | 市　　　　　县（市、区）　　　　　街道（乡镇） | | | | | | 统一社会 信用代码 | |  | |
| 开户名 | |  | | | | | 开户银行 | |  | | | |
| 账号 | |  | | | | | 是否劳务派遣公司 | | □是　□否 | | | |
| 联系人 | |  | | | 联系电话 |  | 省本级参保情况 | | □企业职工基本养老保险 □职工基本医疗保险　□无 | | | |
| 序号 | 吸纳人员姓名 | | | 身份证号码 | | 人员类型（①毕业年度高校毕业生；②离校2年内未就业高校毕业生；③16-24岁登记失业青年；④登记失业半年以上人员） | | 劳动合同起止时间 | | 是否劳务  派遣员工 | | 职业（工种） |
| 1 |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 2 |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 3 |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 4 |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 合计　　人 | | | | | | | | | | | | |

附件9

一次性创业补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、申请人基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | | | | 联系电话 | | | | | | | |  | | | | | | |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 人员类别 | □在校大学生　□毕业5年内高校毕业生  □就业困难人员　□登记失业半年以上人员  □残疾人　□自主就业退役军人　□其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **二、创业实体基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登记注册类型 | □企业　□合伙企业　□个人独资企业　□个体工商户 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 创业实体名称 |  | | | | | | | 成立日期 | | | | | | |  | | | | | | |
| 创办之日起6个月内在其他用人单位参保 | □是　□否 | | | | | | | 申请日期 | | | | | | |  | | | | | | |
| 申请补贴金额 | 万　仟　佰　拾　元　角　分 | | | | | | | | | | | | | | （小写） | | | | | | |
| 结果送达方式 | □自取　□网上自助查询 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺**：本人承诺系初次创业，以上内容及所提供材料真实有效，如与实际情况不一致，本人愿意承担相应责任。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申请人（签名）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **经办机构意见：**    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（盖章）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　经办人（签名）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注：本表一式一份，由经办机构留存。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件10

一次性创业社保补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、申请人基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | | | | 联系电话 | | | | | | |  | | | | | |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 人员类别 | □毕业5年内高校毕业生　□就业困难人员  □登记失业半年以上人员　□残疾人  □自主就业退役军人　□其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **二、创业实体基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登记注册类型 | □企业　□合伙企业　□个人独资企业　□个体工商户 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 创业实体名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要经营项目 |  | | | | | | 成立日期 | | | | | | |  | | | | | |
| 申请补贴金额 | 万　仟　佰　拾　元　角　分 | | | | | | | | | | | | | （小写） | | | | | |
| 结果送达方式 | □自取　□网上自助查询 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺**：本人承诺系初次创业，以上内容及所提供材料真实有效，如与实际情况不一致，本人愿意承担相应责任。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申请人（签名）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **经办机构意见：**    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（盖章）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　经办人（签名）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注：本表一式一份，由经办机构留存。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件11

创业带动就业补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、申请人基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | | | | | | 联系电话 | | | | | | | |  | | | | | | |
| 身份证号码 | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 人员类别 | | □在校大学生　□毕业5年内高校毕业生  □就业困难人员　□登记失业半年以上人员  □残疾人　□自主就业退役军人　□其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **二、创业实体基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登记注册类型 | | □企业　□合伙企业　□个人独资企业　□个体工商户 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 创业实体名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要经营项目 | |  | | | | | | | 成立日期 | | | | | | | |  | | | | | | |
| **带动就业人员名册** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | | | | | | | 合同起止时间 | | | | | | | | | 社保缴纳起止时间 | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| 申请补贴金额 | | 万　仟　佰　拾　元　角　分 | | | | | | | | | | | | | | | | （小写） | | | | | |
| 结果送达方式 | | □自取　□网上自助查询 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺**：本人承诺系初次创业，以上内容及所提供材料真实有效，如与实际情况不一致，本人愿意承担相应责任。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人（签名）： | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| **经办机构意见：**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经办人（签名）： | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 备注：本表一式一份，由经办机构留存。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件12

小微企业吸纳就业贷款贴息申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业基本信息** | | | | | |
| 企业名称 |  | | 是否入驻科技企业孵化器和经人力社保部门认定的创业孵化基地 | □是　名称（盖章）：    □否 | |
| 法定代表人 |  | | 法定代表人身份证号码 |  | |
| 联系人 |  | | 联系人电话 |  | |
| 统一社会信用代码 |  | | 职工人数 |  | |
| 招用符合重点人群数（人） |  | | 招用人群占职工总数的比例（%） |  | |
| **二、贷款贴息信息** | | | | | |
| 贷款金额（万元） |  | | 贷款银行 |  | |
| 贴息比例 | □LPR　□LPR-150BP以上部分 | | | | |
| 贴息起止日期 |  | | 当期LPR（%） |  | |
| 申请贴息贷款金额（万元） |  | | 贴息年利率（%） |  | |
| 申请贴息总额 | 万　仟　佰　拾　元　角　分 | | | （小写） | |
| 开户名 |  | | | | |
| 开户银行 |  | | 银行账号 |  | |
| 结果送达方式 | □自取　□网上自助查询 | | | | |
| **承诺：**本单位承诺以上内容及所提供材料真实有效，如与实际情况不一致，本单位愿意承担相应责任。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申请单位（盖章）： | | | | | |
| 经办人（签名）： | | 年　　月　　日 | | | |
| **经办机构意见：**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（盖章） | | | | | |
| 经办人（签名）： | | 年　　月　　日 | | | |
| 备注：本表一式一份，由经办机构留存。 | | | | |

附件13

城镇零就业家庭认定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 户主姓名 | |  | | | | 性别 | | | | | | |  | | | | | | 出生日期 | | | | |  | | | | | | 民族 | | | | | | |  | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | | | | 有无就业意向 | | | | | | | | □有　□无 | | | | | | | | 是否失业登记 | | | | | | | | □是　□否 | | | | | |
| 是否曾参加 技能培训 | | | □是　□否 | | | | | | | | 文化程度 | | | | | | | |  | | | | | | | | 健康状况 | | | | | | | |  | | | | | |
| 技能类别 | | | | | | | |  | | | | | | | | 技能等级 | | | | | | | | □初级　□中级　□高级 | | | | | |
| 身份证号 | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 户籍地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 常住地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住房情况 | | | □自有　□租赁　□借住　□其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  成  员  情  况 | 家庭经济来源 | | | | | | | | □家庭劳动收入　□经营性收入　□低保补助收入　□投资性收入　□其他救助收入　□子女赡养收入　□其他收入 | | | | | | | | | | | | | | | | 家庭年收入：　　　　元  人均年收入：　　　　元 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | | 与本人关系 | | | | | 性别 | | | | | 身份 证号 | | | | 出生 年月 | | | | 技能类别等级 | | | | | | 健康 状况 | | | | | 培训  意向 | | | | | | 择业  意向 | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |
| 需要帮扶方式 | | | □推荐培训　□推荐就业　□职业指导　□公益性岗位安置  □自主创业帮扶　□其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上述情况完全属实。本人及家庭成员愿意就家庭财产、收入与就业等状况接受相关部门核实。 | | | | | | | 社区（村）初审意见  （盖章） | | | | | | | | | | | | 街道（乡镇）认定意见  （盖章） | | | | | | | | | | | | 区（县、市）核准  （盖章） | | | | | | | | | |
| 申请人（签名）： | | | | | | | 经办人（签名）： | | | | | | | | | | | | 经办人（签名）： | | | | | | | | | | | | 经办人（签名）: | | | | | | | | | |
| 备注：家庭成员有残疾人的应备注残疾类别、等级。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件14

就业困难人员认定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | | 性别 | | | | | |  | | | | | |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 就业创业证编号 |  | | | | | | 登记失业时间 | | | | | |  | | | | | |
| 就业困难人员类型 |  | | | | | | 联系电话 | | | | | |  | | | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 常住地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **个人声明：**本人目前处于失业状态，对就业困难人员认定政策已知晓，愿意接受人力社保部门提供的各项公共就业服务。本人所提供的申请资料真实有效，如有虚假和隐瞒，愿承担相应的法律责任。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申请人（签名）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| 填表说明：就业困难人员类型按当地政策规定类型填写。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件15

就业困难人员社会保险补贴（灵活就业）申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | | | 性别 | | | | | |  | | | | | |
| 身份证号码 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 就业困难人员类型 | | □男性年满55周岁或女性年满45周岁的人员 □低保家庭人员　□残疾人　□其他人员 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 开户行 | |  | | | | | | 银行账号 | | | | | |  | | | | | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 常住地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参保情况 | | □企业职工基本养老保险　□职工基本医疗保险 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺：本人已知晓灵活就业社保补贴政策。**所提供的申请资料真实有效，如有虚假或隐瞒，愿承担相应法律责任并按规定退回补贴。相关信息出现变动时，承诺及时告知原登记机构。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申请人（签名）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注： | 1. 就业困难人员类型同时满足多种人员类型的，只能选择一种； 2. 补贴对象必须以个人身份缴纳职工基本养老保险和职工基本医疗保险； 3. 此表一式一份，由经办机构留存。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件16

就业困难人员社会保险补贴（单位吸纳）申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | 申请日期 | |  | | | |
| 地址 | |  | | | | 统一社会信用代码 | |  | | | |
| 开户名 | |  | | 开户行 | |  | | 账号 | |  | |
| 联系人 | |  | | | | 联系电话 | |  | | | |
| 序号 | 姓名 | | 身份证号码 | 人员类别 | 户籍地址 | | 劳动合同  起止日期 | 申请补贴起止日期 | 是否提前解除劳动合同 | | 是否劳务派遣 |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| 合计　　人 | | | | | | | | | | | |

附件17

员工制家政服务企业社保补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位（盖章） | | | | | | 申请日期：　　年　　月　　日 | | | | | |
| 单位名称 | | |  | | | 统一社会信用代码 | | |  | | |
| 地 址 | | |  | | | 开户名 | | |  | | |
| 开户行 | | |  | | | 账 号 | | |  | | |
| 联 系 人 | | |  | | | 联系电话 | | |  | | |
| 经营方式 | | | □连锁经营　□单店经营 | | | | | | | | |
| 现有管理人员数量 | | |  | | | 现有家政服务员数量 | | |  | | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | | 手机号码 | 从事家政服务项目 | | 劳动合同起止日期 | 申请补贴起止日期 | | 实际缴纳社会保险费 | 申请补贴金额 |
|  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **以下由经办机构填写** | | | | | | | | | | | |
| 企业为家政服务员实际缴纳的社会保险费 | | | 万元 | | | 核定社会保险补贴额 | | | 万元 | | |
| 人力社保  部门意见 | | | （盖章）  　　　　　　　　　　　　　经办人（签名）：  　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 备注：本表一式两份，经办机构及申请单位各留存一份。 | | | | | | | | | | | |

附件18

公益性岗位补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位名称 | | |  | | | | 补贴申请日期 | |  | | | |
| 地址 | | |  | | | | 统一社会信用代码 | |  | | | |
| 银行账户名称 | | |  | | 开户银行 | |  | | 银行账号 | |  | |
| 联系人 | | |  | | | | 联系电话 | |  | | | |
| 序号 | 姓名 | | 身份证号码 | 人员类别 | 劳动合同  起止日期 | 申请岗位补贴起止日期 | 申请补贴月份数 | 岗位补贴标准 | 申请岗位补贴金额 | 缴费基数 | 申请社保补贴金额 | 小计 |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 共 人，岗位补贴金额 元，社保补贴金额 元，合计补贴金额 元。 | | | | | | | | | | | | |
| 街道（乡镇）公共就业服务机构审核意见 | | 经审核：  符合公益性岗位补贴　　人，　　　　元。  其中：“4050 ”人员　　　　人，　　　　元；零就业家庭人员　　　　人，　　　　元；低保人员　　　　人，　　　　元；低边人员　　　　人，　　　　元；长期失业人员　　　　人，　　　　元；残疾人　　　　人，　　　　元。  受理审核人： 受理复核人：  （盖章）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

附件19

申报单位紧缺职业（工种）高技能人才岗位补贴汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填报单位（盖章）： | | | | | | | | （此表须为EXCEL格式） | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 性别 | 证书工种 | | 证书等级 | | | 发证时间 | 补贴标准 | | 补贴额度 | | 证书编号 | 备注 |
|  |  |  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |
| 合 计 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 企业名称 | |  | | | 开户行 | |  | | | | 账 号 | |  | | |
| 注：请随附企业开户行许可证附件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 填报人（联系电话）： 审核人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |