附件1

企业稳岗返还申请表

申请时间： 年 　 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称  （盖章） |  | | 企业性质 | |  | |
| 企业规模 | | □ 大型 □ 中型  □ 小型 □ 微型 | |
| 企业参保地 |  | | | | | |
| 企业开户  名 称 |  | | 开户银行 | |  | |
| 开户银行  账 号 |  | | 企业社保编号 | |  | |
| 企业工商  注册地址 |  | | 统一社会  信用代码 | |  | |
| 企业联系人 |  | 联系电话 |  | | | |
| 上年度稳岗补贴使用情况（元）  （如上年度未申请，不填） | 职工生活补助 | 缴纳社会保险费 | 转岗培训 | 技能提升培训 | | 其他 |
|  |  |  |  | |  |
| 本年度稳岗返还使用情况（元）  （预测数，补贴  金额为上年度失业保险缴费总  额的50%。可向经办机构咨询） | 职工生活补助 | 缴纳社会保险费 | 转岗培训 | 技能提升培训 | | 其他 |
|  |  |  |  | |  |
| 承 诺 | 本企业郑重承诺：所提供的资料不含任何虚假信息。本企业依法参加失业保险并于上年度足额缴纳失业保险费12个月以上。所享受稳岗返还资金主要用于职工生活补助、缴纳社会保险费、转岗培训、技能提升培训等稳定就业岗位相关支出。本企业在提交申请后愿意接受政府联合审核部门对报送的申报材料真实性、合规性进行核查，并配合提供相关材料，陈述有关情况。  特此承诺。  承诺单位：  法人代表签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | |
| 联合审核  意见 | 经相关部门联合审核，该企业符合享受稳岗返还条件。  人社局（代章）  年 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |