附件1：

**临淄区社会保险补贴人员花名册**

填报单位（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 |  身份证号码 | 是否新增 | 工作岗位 | 缴费基数 | 困难人员类别 | 签订劳动合同期限 | 本次申报补贴起止时间 | 养老保险补贴（元） | 医疗保险补贴（元） | 失业保险补贴（元） | 工伤保险补贴（元） | 生育保险补贴（元） | 社保补贴合计（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 补贴合计（元） |  |  |  |  |  |  |

负责人： 填表人： 联系电话： 填表时间：

|  |
| --- |
| 备注：1.困难人员类别包括：4050人员、失业一年以上、残疾人、低保户、双零家庭成员等；  2.签订劳动合同期限，以在本单位签订劳动合同书上为准，如果续签则终止时间以续签为准；  3.社保缴费基数以本月实际缴纳社保基数为准（3269-16346）； 4.各补贴金额以单位为困难人员实际缴费金额。  |
|

附件2：

临淄区社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位地址 |  | 联系人姓名  |  |
| 开户银行 |  | 银行帐号 |  |
| 补贴时间 |  | 联系电话 |  |
| 补 贴 项 目 |
| 社会保险补贴(元) |
| 补贴人数 | 养老保险补贴金额 | 医疗保险补贴金额 | 失业保险补贴金额 | 工伤保险补贴金额 | 生育保险补贴金额 |
|  |  |  |  |  |  |
| 补贴金额合计(大写) |  | ￥： |
| 人力资源和社会保障所意见： (盖章) 年 月 日 | 区人力资源和社会保障部门意见： (盖章) 年 月 日财政部门意见： (盖章) 年 月 日 |
| 备注 |  |

申报单位(盖章)： 填表时间： 年 月 日

 单位负责人： 填表人：

注：补贴金额按照单位为困难人员实际缴纳的社会保险费给予补贴（不包括个人应缴纳部分）

附件3：

**诚信承诺书**

根据淄博市人力资源和社会保障局、财政局有关文件规定的社会保险优惠政策，我单位为符合条件的就业困难人员申请补贴，并郑重承诺：

1、保证我单位为正规正常生产经营单位，如实提供各种证件及所需申报材料。

2、保证本单位申请补贴人员为就业困难人员，保证申请补贴人员签订劳动合同，保证申请补贴人员在我单位正式正常上班，并通过银行代发工资，如实提供银行代发明细。

3、保证提供资料真实，无任何虚假、冒领等欺瞒行为，认真接受临淄区人社局、财政局、审计局核查，如有虚假、欺瞒自愿接受下列处罚：

（1）按照《财政违法行为处罚处分条例》（国务院令第427号）第十四条之规定，追回违反规定使用、骗取的有关资金，给予警告，没收违法所得，并处被骗取有关资金10％以上50％以下的罚款或者被违规使用有关资金10％以上30％以下的罚款；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处3000元以上5万元以下的罚款；

（2）在新闻媒体上曝光；

（3）今后取消单位社会保险补贴申报资格；

（4）情节严重，触犯法律的，移交司法机关处理。

承诺单位：（印章）

单位地址：

法定代表人：（签字） 经办人：（签字）

联系电话： 手 机：

年 月 日