附件5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 失业保险援企稳岗补贴申请表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 组织机构代码 | | | | | | | ： |  |  |  |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 单位名称： | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 单位性质 | | | | | | | |  | | | | | | | | 行业主管部门 | | | | | | | | |  | | | | | | 参保所在区 | | | | | | | |  | | | | |
| 在册职工人数 | | | | | | | |  | | | | | | | | 申请补贴人数 | | | | | | | | |  | | | | | | 申请补贴年度 | | | | | | | |  | | | | |
| 单位地址 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | 联系人 | | | | |  | | | | | | 联系电话 | | | | | | | |  | | | | |
| 单位银行户名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 开户银行名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 银行账号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位申请 | 我单位目前缴纳失业保险情况□正常缴费 □欠缴，近两年□减员 □未减员，申请享受 □稳岗补贴 □续签长期合同社会保险补贴 □继续教育培训补贴 □学历、职称、技能提升补贴。  我单位承诺依法参加失业保险，履行缴费义务；在同一年度，只享受继续教育培训补贴、续签长期劳动合同社会保险补贴、稳岗补贴中一项，且不在不同区域重复申请各项援企稳岗补贴。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|  |  | |  |  | 法定代表人（签字）： | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （公章） | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 补贴申报内容 | 我单位自成立至今失业保险单位参保年限为 年 个月。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近两年单位减员情况如下：2019年度单位减员 人；本年度（2020）1- 月份减员 人。  申报当年（2020）失业保险缴费人数： 人；缴费总额 元。  补贴年度（2019）失业保险缴费人数： 人；缴费总额： 元。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 填表人： | | | | | | | |  |  |  |  | 联系电话（手机）： | | | | | | |  | |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人力社保部门补贴审核内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经审核，1.该单位自 年 月参加失业保险，缴费已满12个月；   1. 申报补贴当年(2020)1月-- 月份减员 人，减员率 %；   补贴年度 2019 年减员 人，减员率 %；   1. 申报补贴年度（2019）缴费人数： 人；失业保险缴费总额： 元；   补贴缴费总额的 □50% □ 25%： 元。  审核人： 复核人： 　　　 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 补 贴 意 见 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 按照政策规定，经审核，该单位符合享受□稳岗补贴 □续签长期合同社会保险补贴 □继续教育培训补贴 □学历、职称、技能提升补贴资格。给予补贴 元，补贴人数 人。  补贴金额（大写）：  　审核人： 复核人： 批准人： 经办部门（公章）  　 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

本表一式二份：①申报单位留存一份，②人力社保部门留存 此表适用于疫情期间稳岗补贴

填表说明：

1、单位基本信息中

组织机构代码：统一社会信用代码第9位到第17位

单位性质：请根据企业情况填写（国有、民营、合资、独资或其他等等）

行业主管部门：请根据企业情况填写，如不确定可填其他

参保所在区：东疆保税港区或者开发区

在册职工人数：申请时职工人数

申请补贴人数：2019年12月缴纳失业保险人数

申请补贴年度：2019年

2、单位申请中

请根据企业实际情况进行勾选，并法人签字（章）和盖公章

3、补贴申报内容中

参保年限：根据企业实际情况填写

减员人数：稳岗返还中的减员专指领取失业金的情况，即使是单位提出的，员工未申领失业金的也不算减员人数。

申报当年（2020年）失业保险缴费人数和缴费总额：人数指2020年申请时当月失业保险缴费人数，缴费总额指2020年1月至申报月的失业保险缴费总额。

补贴年度（2019年）失业保险缴费人数和缴费总额：人数指2019年12月失业保险缴费人数（同申请补贴人数），缴费总额指2019年全年度失业保险缴费总额。

注意：

\*如在2019年度有补缴2018年情况，需将补缴的金额以及产生的滞纳金和利息剔除

\*如在2019年度有补缴2019年情况，需将产生的滞纳金和利息剔除,补缴的失业保险费用可正常享受补贴

\*如在2020年度有补缴2019年情况，补缴的失业保险费用可正常享受补贴，加入2019年失业保险缴费总额中，需将产生的滞纳金和利息剔除