附件1

新增职工用工补助申请表（人力资源服务机构适用）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位  名称 |  | 统一社会  信用代码 |  | 是否非公小微企业 |  |
| 法人代表 |  | 营业执照  地址 |  | 是否注册且经营在北仑区 |  |
| 单位  经办人 |  | 手机号码 |  | | |
| 开户银行  名称 |  | 银行账号 |  | | |
| 申报新增人数 |  | 申报补助金额（元） |  | | |
| 申报  单位  意见 | 本单位承诺：申报的新增职工不存在以下情况：同一法人代表企业之间或同一集团公司控股50%以上的子公司间，以及兼并重组或合并分立前后的企业进行跨行政区域流动。填报信息及提供的申报材料真实准确，如有不实，愿承担相应责任。  法人代表（签字）：  （盖章） | | | | |
| 审核  单位  意见 | 经审核：该企业自2020年6月至2020年8月内吸纳首次来北仑就业、签订1年（含）以上期限劳动合同、且按规定为其连续缴纳社会保险满3个月的劳动年龄段内人员 人，补助金额 元。  审核人： 复核人：  单位负责人： 人社局分管领导：  年 月 日  （盖章） | | | | |

附件2

新增职工花名册（人力资源服务机构适用）

人力资源服务机构： 填表人： 联系电话： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 派遣用工单位名称 | 派遣用工单位是否非公小微企业 | 派遣用工单位注册及经营地 | 派遣时间 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**本单位承诺以上内容真实有效，对于以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取补助的，按相关规定追究法律责任。**

人力资源服务机构（盖章）： 派遣用工单位（盖章）：

法人代表（签字）： 法人代表（签字）：