附件3

阳新县受中美贸易和疫情影响企业社保补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | 所在镇区 |  |
| 单位地址 |  | | | | |
| 信用代码 |  | | | | |
| 开户银行 |  | | | | |
| 银行账号 |  | | | 行号 |  |
| 联系人 |  | 单位电话 |  | 手机号码 |  |
| 疫情期间是否开工 | |  | | 开工日期 |  |
| 企业生产或销售物资种类简介 | | | | | |
|  | | | | | |
| 疫情防控期间用工情况 | | | | | |
| 企业员工总数 | | 参加社会保险人数 | | 新招员工人数 | |
|  | |  | |  | |
| 申请事项 承诺 | 本企业承诺：所提供的材料真实有效，如有虚假，自愿承担相关法律责任。 | | | | |
| 现申请招用就业困难人员社保补贴 元。 | | | | |
| 负责人签名： | | | | |
| （单位盖章） 年 月 日 | | | | |
|  | | | | |
| 人社部门 审核意见 | 经审核，该企业符合享受吸纳就业困难人员社会保险补贴政策。该企业共吸纳就业 人，按政策补贴 元。 | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 初审部门（盖章） 复审部门（盖章） | | | | |
| 年 月 日 年 月 日 | | | | |
|  | | | | |