表单号：0600145-H4

稳定岗位补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 经营场所所在地 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  | 传 真 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 联系地址 |  |
| 企业开户名称 |  |
| 开户帐号 |  | 开户银行 |  |
| 企业类型 | □A、实施兼并重组企业 □B、化解产能过剩企业□C、淘汰落后产能企业 □D、其他企业 |
| 上年度补贴用途(可多选) | ☐职工生活补助（金额 ） ☐缴纳社会保险费（金额 ）☐技能提升培训（金额 ） ☐转岗培训（金额 ）□其他 （金额 ） ☐上年度未享受  |
| 本年度计划(可多选) | ☐职工生活补助（金额 ） ☐缴纳社会保险费（金额 ）☐技能提升培训（金额 ） ☐转岗培训（金额 ）□其他 （金额 ） □未使用（金额 ） |
| 申请原因 | 企业职工人数 |  | 裁员人数 |  | 裁员率 |  |
| 平均参保人数 |  | 缴费金额 |  |
| （企业填写稳岗工作情况，可附页） |
| 本单位承诺以上内容及所提供的材料真实有效，如有虚假，不得享受相关补贴，并承担相应法律责任。经办人： 申请单位（盖章） 年 月 日 |
| 结果告知方式 | □短信通知（请填写手机号码： ）□纸质邮寄（请填写地址： ） |

|  |
| --- |
| **以下内容由审核部门填写** |
| 企业职工人数 |  | 裁员人数 |   |
| 裁员率（%） |  | 缴费金额 |  |
| 核定享受稳岗补贴金额 |  |
| 审核意见： 经办人（签章）： （机构盖章）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 备注 |  |

**填表说明：**

1．企业类型由企业自行勾选。如一户企业同时涉及一项以上结构调整情况，只选择其中一项填写。

2．企业职工人数是指上年度企业在职职工平均总人数。

3．裁员人数是指上年度企业提出解除劳动关系的职工人数，不含非企业主动裁员人数（非企业主动裁员是指退休、死亡等自然减员；因合同到期终止、职工本人意愿中断就业，含入伍、升学等情况）。

4．企业裁员率是指裁员人数与企业职工人数之比。

5．平均参保人数是指上年度该企业月平均参加失业保险人数。

6．缴费金额是指上年度该企业（含职工个人）失业保险缴费总额。