附件2

就业困难人员灵活就业享受社保补贴申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  年 月  |
| 身份证号码 |  | 户籍性质 | □城镇 | □农村 |
| 户籍属地 | 省 市 县(市、区) 街道(乡镇) 社区(村) |
| 常住地属地 | 省 市 县(市、区) 街道(乡镇) 社区(村) |
| 联系电话(手机) |  | 《就业创业证》编号 |  |
| 缴纳灵活就业养老保险 缴纳灵活就业医疗保险 | 是□ 补贴金额是□ 补贴金额 | 否□否□ |
| 申请补贴的起止年月 | 年 月至 年 月 |  银 行 卡 号 (社保卡优先) |    |
|  |
| 本人承诺以上填写信息完全属实且无下述情形：(一)已依法享受基本养老保险待遇或已达法定退休年龄(男性满60周岁、女工人 满50周岁、女干部满55周岁)。(二)被各类用人单位录用或招聘的;创办企业或民办非企业的。(三)担任股东、监事、董事等企业主要职务的。(四)入学、应征服兵役、移居境外的;完全丧失劳动能力的;被判刑收监执行的。(五)个人提供虚假信息资料的。如有虚假，相关法律责任均由本人自行承担。申请人签名： 年 月 日 |
| 以下由受理审核机构填写 |
| 社区(村) 或街道(乡 镇)就业服 务平台初审意见 | 经初审，申请人符合享受灵活就业社保补贴条件。经办人签章： 复核人签章：年 月 日 年 月 日 |
| 公共就业和 人才服务机 构审核意见 | 经审核，申请人符合社保补贴条件。按规定可享受 年度城镇 职工基本养老保险补贴自 月至 月，共 月，基本医疗保险补贴自 月 至 月 ， 共 月 。经办人签章： 复核人签章：年 月 日 年 月 日 |