附件1

甘肃省失业保险稳岗返还申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业申报信息 | | | | | | | | | | |
| 企业名称 |  | | | | 法定代表人 | |  | | | |
| 企业性质 |  | | | | 营业执照编号 | |  | | | |
| 参保统筹地区 |  | | | | 联系人及电话 | |  | | | |
| 社会保险编号 |  | | | | 开户行及账号 | |  | | | |
| 上年度参保缴费情况 | 年度应参保总人数 人，参保总人数 人。应缴纳失业保险费 元，实际缴纳失业保险费 元。历史欠费情况 元。 | | | | | | | | | |
| 上年度裁员情况 | 年年初参保人数 人，年未参保人数 人 。新增参保人数 人 , 减少参保人数 人，其中裁员人数 人，裁员率（比例） %。 (裁员率=上年度裁员人数÷（上年度裁员人数+上年度末参保人数）×100%，30人及以下企业裁员比例=上年度裁员人数÷上年度末参保职工总数×100% ) | | | | | | | | | |
| 上年度稳岗补贴使用情况 （上年度受稳岗补贴□ 上年度未享受稳岗补贴□） | 合计 | | 职工生活补助 | | 社会保险补贴 | | 转岗培训 | | 技能提升培训 | |
| 人数 | 金额 | 人数 | 金额 | 人数 | 金额 | 人数 | 金额 | 人数 | 金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 企业类型（企业选择其中一项划“√”） | 兼并重组 □ | | | | 一般企业□  困难企业□  申报补贴金额共计 元(取整) | | 生活补助 元 | | | |
| 化解产能严重过剩 □ | | | | 社会保险费 元 | | | |
| 淘汰落后产能 □ | | | | 转岗培训 元 | | | |
| 非公有制企业 □ | | | | 技能提升培训 元 | | | |
| 其他 □ | | | | 其他 元 | | | |
| 法定代表人（签字）： 单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

填表说明:事业单位脱贫攻坚符合稳岗返还情形的,应将表中”企业”改为”事业单位”

附件2

甘肃省失业保险稳岗返还审核表

|  |
| --- |
| **认定审核意见** |
| 社会保险经办机构意见：  1.该企业 年年初参保人数 人；年末参保人数 人；全年应参保 人，实际参保 人，缴纳失业保险费 元。全年裁员 人，裁员率(比例) %；  2.历史欠费 元；落实清欠计划简要说明：    3.按稳岗返还条件选择其中之一填写:  根据政策规定，申报企业稳岗返还按其上年失业保险缴费的 %返还，  金额为 元（一般企业）。  根据政策规定，申报企业稳岗返还按本企业上年末参保人数 人和每人按6个月全省月人均失业保险金标准1390元确定，返还金额为 元 （困难企业）。  负责人签字：    （单位印章）  年 月 日 |
| 市州人力资源和社会保障部门意见：    负责人签字：    （单位印章）  年 月 日 |

说明：提交纸制材料时，本表打（复）印在《申报表》（表2）背面；一式三份，市人社局、市社保局、申报单位各一份。事业单位脱贫攻坚符合稳岗返还情形的,应将表中”企业”改为”事业单位”

附件3

困难企业稳岗返还条件评定表

**填报单位： 填报时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 详细地址 |  | | |
| 法人代表 |  | 联系方式 |  |
| 经办人 |  | 联系方式 |  |
| 发改委意见：  单 位（盖章）  年  月  日 | | | |
| 财政部门（国资委）意见：  单 位（盖章）  年   月   日 | | | |
| 工信局意见：    单 位（盖章）  年   月  日 | | | |
| 人社局意见：    单 位（盖章）  年  月  日 | | | |
| **备注：** | | | |

**本表各一式6份，评定部门、经办机构各一份。**