附件

云南省暂时性困难企业稳岗返还申请表

（20 年度）

申请时间：20 年 月 日 编号:

|  |
| --- |
| **企业申报信息** |
| 企业名称 |  | 企业性质 | □国有□非国有 |
| 企业地址 |  | 法定代表人 |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 | 座机： | 联系人邮箱 |  |
| 手机： |
| 统一社会信用代码 |  | 单位參保编码 |  |
| 基本账户开户银行 |  | 基本账户帐号 |  |
| 上年初参保职工人数 | 人 | 上年末参保职工人数 | 人 |
| 上年度参保正常减员人数 | 人 | 上年度参保实际裁员人数 人 | 裁员率 % |
| 上年度应缴失业保险费 | 元 | 上年度实际缴纳失业保险费 | 元 |
| 当地失业保险金标准 | 元 | 企业申请稳岗返还金额 | 元 |
| 2019年以来出现连续6个月及以上亏损或1年内亏损超过8个月及以上， 且税后利润较上年度同比下降10%及以上。 | 口是口否 |
| 与工会组织协商制定稳定就业岗位措施 | 口是口否 |
| 企业类型 | 口制造口采掘口建筑口餐饮口交通运输□旅游口零售□其他 |
| 企业与工会 组织协商稳 定就业岗位 基本情况 （包括稳定 就业人数、 稳定就业时 间、稳定就业措施内 容以及上年 裁员情况和原因） |  |
| 企业承诺 | 本企业承诺：以上申报内容（包括裁员率）信息属实，所提供各项材料真实。 否则，本企业及本人愿意承担由此产生的一切法律责任。经办人： 法定代表人：20 年 月 日 |

|  |
| --- |
| 审核意见  |
| 政府相关部 门对申请企业的审核结果 | 于20 年 月 日至20 年 月 日经有关部门按照相关规定进行审核，符合享受条件，拟同意给予该企业稳岗返还。 |
| 失业保险经 办机构审核 意见 | 经审核，该单位依法参加失业保险，符合失业保险基金稳岗返还申请条件，公 示无异议，拟同意给予该企业稳岗返还 元（大写： ）。经办人： 负责人：审核单位（盖章）:20 年 月 日 |
| 人力资源社 会保障局审 核意见 | 经审核，该单位依法参加失业保险，符合失业保险基金稳岗返还申请条件，公 示无异议，同意给予该企业稳岗返还 元（大写： ）。经办人： 负责人：审核单位（盖章）:20 年 月 日 |

注：1.本表一式3份,失业保险经办机构留存1份,申请企业留存1份,支付凭证1份.

2.稳岗返还资金主要用于：职工生活补助、缴纳社会保险费、转岗培训、技能提升培训等相关支出。