附件3

**企业享受社会保险补贴和岗位补贴人员明细表**

申请单位（盖章）： 年 月 日 联系人： 电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份证号码** | **就业创业证号** | **吸纳人员类型** | **劳动合同起止时间** | **申请补贴情况（元）** | **联系电话** |
| **申请补贴期限** | **社保****补贴** | **岗位补贴** | **合计** |
|  |  |  |  |  |  |  年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 |  |  |  |  |
| **总 计** |  |  |  |  |
| **申请补贴金额总计： 元** **人民币（大写）：** **仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分** |

注：1.此表一式一份，由公共就业服务机构留存

2.吸纳人员类型为：①城镇零就业家庭成员；②城市最低生活保障家庭成员；③登记失业人员中距法定退休年龄5年以内的人员；④残疾人；⑤单亲抚养未成年人者；⑥随军后无工作的现役军人配偶；⑦享受定期定量抚恤和生活补助的优抚对象；⑧烈属；⑨脱贫劳动力；⑩农村低收入劳动力；⑪可参照就业困难人员相关政策人员。