附件1

**经营主体吸纳退捕渔民一次性就业补贴**

**申请表**

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位（机构）名称 |  | | | 营业执照号码 |  |
| 从业人数 | |  | 营业收入（万元，上年度） | |  |
| 吸纳退捕渔民就业人数 | | 人，  详细见（附件2） | 申请金额（元） | |  |
| 开户银行及户名 | |  | 银行账号 | |  |
| 经办人 | |  | 联系电话 | |  |
| 本单位（机构）提供的申报材料及信息真实无误，如不符合退捕渔民安置政策规定，将依规退回补贴资金，并承担相应责任。  单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | |
| 乡镇审核意见 | | 经办人：  负责人：  单位（盖章）：  年 月 日 | | | |
| 人社部门审核意见 | | 经办人：  负责人：  单位（盖章）：  年 月 日 | | | |

附件2

**经营主体吸纳退捕渔民人员花名册**

填报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 手机号码 | 劳动合同期限 | 参加社会保险情况 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

说明：就业困难退捕渔民请在备注栏注明

附件3

**退捕渔民小微企业就业补贴申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 身份证号码 |  | |
| 家庭住址 |  | 联系电话 | |  |
| 单位地址 |  | 单位联系人及电话 | |  |
| 社会保障卡开户行及银行卡号 |  | 补贴标准 | | 3000元 |
| 本人提供的申报材料真实无误，与企业签订6个月以上的劳动合同在有效期内，如不符合退捕渔民安置政策规定，将依规退回补贴资金，并承担相应责任。  申请人签字：  年 月 日 | | 该渔民目前在我单位就业，并与我单位签订6个月以上劳动合同且合同在有效期内，如有不实、违规，愿承担相应责任。  单位（盖章）：  年 月 日 | | |
| 乡镇审核意见 | 经办人：  负责人：  单位（盖章）：  年 月 日 | | | |
| 人社部门审核意见 | 经办人：  负责人：  单位（盖章）：  年 月 日 | | | |

附件4

公益性岗位社保补贴和岗位补贴申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位（盖章）： | | | 填报日期： 年 月 日 | | |
| 单位名称 |  | | | | |
| 公益性岗位人数 | 人 | 享受补贴期限 | | | 年 月至 年 月 |
| 申报社保补贴金额 | 元 | 职工养老保险 | | | 元 |
| 职工医疗保险 | | | 元 |
| 失业保险 | | | 元 |
| 工伤保险 | | | 元 |
| 申报岗位补贴金额 | 元 | 申报个人岗位补贴金额 | | | 元 |
| 申报单位岗位补贴金额 | | | 元 |
| 申报补贴合计金额 | | 元 | | | |
| 单位开户银行 |  | 银行账号 | |  | |
| 联系人 |  | 联系电话 | |  | |
| 申请单位承诺 | 本单位与公益性岗位人员签订的劳动合同均在有效期内，已按规定为就业困难人员支付劳动报酬、缴纳社会保险费；若本单位骗取、套取补贴资金，愿意承担相关法律责任。 | | | | |
| 公共就业人才服务机构意见 | 经审核，该单位公益性岗位现有就业困难人员 人，享受社会保险补贴 元，享受岗位补贴 元(其中:个人岗位补贴 元、单位岗位补贴 元)，以上两项补贴 元。 | | | | |
| 人力资源社会保障行政部门意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |

附件5

公益性岗位社保补贴和岗位补贴花名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证  号码 | 就业援助对象认定时 间 | 就业  援助  对象  类型 | 劳动合同起止日期  ( 年 月至 年 月) | 补贴  所属  时间 | 社会保险补贴金额（元） | 用人单位岗位补贴金 额（元） | 个人岗位补贴金 额  （元） | 个人  开户  银行 | 个人  银行  账号 | 联系  电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

申请单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

备注：联系电话应为就业困难人员个人手机号码或家庭联系电话；

附件6

**组织退捕渔民跨地区转移就业补贴申报表**

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位（机构）名称 |  | 营业执照或组织机构代码 |  |
| 组织跨地区转移就业人数 | 人 | 申请补贴金额（元） |  |
| 开户银行及户名 |  | 银行账号 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 本单位（机构）提供的申报材料及信息真实无误，如不符合退捕渔民安置政策规定，将依规退回补贴资金，并承担相应责任。  单位（盖章）：  年 月 日 | | | |
| 公共就业人才服务机构意见 | 经办人：  负责人：  单位（盖章）：  年 月 日 | | |
| 人社部门审核意见 | 经办人：  负责人：  单位（盖章）：  年 月 日 | | |

附件7

**组织退捕渔民跨地区转移就业人员花名册**

申报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 手机号码 | 就业地点 | 就业单位名称 | 劳动合同或劳务协议期限 | 参加社会保险或购买意外险情况 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件8

**退捕渔民跨地区就业交通费补贴申请表**

乡（镇） 村 村民组

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 务工人员姓名 |  | | | | | | | 手机号码 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |
| 就业地点 | 省 市 县 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就业单位 |  | | | | | | | | | | 工 种 | | | | | | |  | | | | | |
| 外出务工时间 |  | | | | | | 务工地类别 | | | | | | | | 跨省□  县外省内□ | | | | | | | | |
| 务工年均纯收入 | 元 | | | | | |
| 补贴标准 | 元 | | | | | | 申请交通补贴金额 | | | | | | | | 元 | | | | | | | | |
| 本人已知晓退捕渔民跨地区就业交通费补贴政策。本人承诺以上信息真实无误，如不符合退捕渔民安置政策规定，将依规退回补贴资金，并承担相应责任。  申请人：（签名）  填报日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 村委会审核意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件9

**退捕渔民跨地区就业交通费补贴申报表**

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位（机构）名称 |  | 营业执照或组织机构代码 |  |
| 跨地区转移就业人数 | 人 | 申请补贴金额（元） |  |
| 开户银行及户名 |  | 银行账号 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 本单位（机构）提供的申报材料及信息真实无误，如不符合退捕渔民安置政策规定，将依规退回补贴资金，并承担相应责任。  单位（盖章）：  年 月 日 | | | |
| 乡镇审核意见 | 经办人：  负责人：  单位（盖章）：  年 月 日 | | |
| 人社部门审核意见 | 经办人：  负责人：  单位（盖章）：  年 月 日 | | |

附件10

**退捕渔民跨地区就业人员交通费补贴花名册**

申报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 乡镇 | 姓名 | 身份证号码 | 手机号码 | 务工年均纯收入 | 就业地点及单位 | 务工地类别  （跨省或县外省内） | 劳动合同或劳务协议期限 | 参加社会保险或购买意外险情况 | 补贴金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件11

**组织退捕渔民居家就业补贴申报表**

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位（机构）名称 |  | 营业执照或组织机构代码 |  |
| 组织居家就业人数 | 人 | 申请补贴金额（元） |  |
| 开户银行及户名 |  | 银行账号 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 本单位（机构）提供的申报材料及信息真实无误，如不符合退捕渔民安置政策规定，将依规退回补贴资金，并承担相应责任。  单位（盖章）：  年 月 日 | | | |
| 乡镇审核意见 | 经办人：  负责人：  单位（盖章）：  年 月 日 | | |
| 人社部门审核意见 | 经办人：  负责人：  单位（盖章）：  年 月 日 | | |

附件12

**退捕渔民居家就业人员花名册**

申报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 手机号码 | 就业单位名称 | 居家就业时间 | 参加社会保险或购买意外险情况 | 补贴金额（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件13

**退捕渔民临时性公益性岗位补贴申报表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 岗位开发单位名称 |  | 营业执照号码 |  |
| 经办人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 单位地址 |  | 联系电话 |  |
| 临时性公益性岗位人数 | 人 | 享受补贴期限 | 年 月至 年 月 |
| 申报补贴金额 | | 元 | |
| 本单位提供的所有材料及信息准确无误，与公益性岗位人员签订的劳动合同（劳务协议）均在有效期内，已按规定支付劳动报酬并缴纳社会保险费（或人身意外险）。若本单位骗取、套取补贴资金，愿意承担相关法律责任。  法人签字： 单位（盖章）：  年 月 日 | | | |
| 乡镇审核意见 | 经办人：  负责人：  单位（盖章）：  年 月 日 | | |
| 人社部门审核意见 | 经办人：  负责人：  单位（盖章）：  年 月 日 | | |

附件14

**退捕渔民临时性公益性岗位花名册**

申报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 联系电话 | 上岗时间及工作内容 | 参加社会保险或购买意外险情况 | 补贴金额（元） | 开户银行 | 银行账号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件15

**退捕渔民家庭应届毕业生求职创业补贴**

**申请表**

（人工审核专用）

学校（院系）： 学号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 贴一寸免冠照片 |
| 专业 |  | | 学历 |  | |
| 手机号码 |  | | QQ |  | |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | |
| 开户银行 |  | | | | | |
| 开户银行账号（或社保卡金融账户） | |  | | | | |
| 学生本人申请 | | 本人承诺申报情况属实，申请领取求职创业补贴，请予批准。  申请人：  年 月 日 | | | | | |
| 所在学校意见 | | 该生填报情况属实，经公示无异议，同意上报。  盖章：  年 月 日 | | | | | |
| 人社部门意见 | | 经审核无异议，同意发放。  盖章：  年 月 日 | | | | | |

附件16

**退捕渔民首次创业补贴申报表**

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 联系方式 |  | 家庭住址 |  |
| 营业执照号码 |  | 经营地点 |  |
| 经营项目名称 |  | 工商注册时间 |  |
| 申请补贴金额 | 伍仟元整（￥5000.00） | 开户行及银行账号 |  |
| 乡镇（社区）审核意见 | 单位（盖章）：  年 月 日 | | |
| 人社部门审核意见 | 单位（盖章）：  年 月 日 | | |

说明：1.创业主体为个体工商户的，可提供个人账号；创业主体为企业的，提供企业对公账号。2.乡镇（社区）人社部门审核时，应实地查验创业实体情况，并查验营业执照原件，拍照留存。

附件17

**歙县退捕渔民创业担保贷款推荐表**

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | | 性别 |  | 身份证号码 |  | |
| 婚姻状况 |  | 配偶姓名 | |  | | 配偶身份证号码 |  | |
| 经营地点 | |  | | | | 统一社会信用代码 |  | |
| 就业创业登记证编号 | |  | | | | 户口所在地 |  | |
| 现居住地址 | |  | | | | | 手机号码 |  |
| 申请人及其配偶有无商业银行贷款 | |  | 贷款次数 | 次 | | 参保状态  （勾选） | 1. 未参保 2. 灵活参保 3. 自创实体参保 4. 其他： | |
| 贷款用途 | |  | | | | 经营范围 |  | |
| 申请贷款金额（大写） | | 万元 | | | | 申请贷款期限 | 年 | |
| 乡镇（社区）审核意见 | | 经办人： 单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 人社部门审核意见 | | 经办人： 单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |

说明:1本表一式三份、经办银行、县人社部门、基层推荐机构各一份;2.微利项目指除国家限制的行业(包括建筑业、娱乐业以及销售不动产、转让土地使用权、广告业、房屋中介、桑拿、按摩、网吧、氧吧等)以外的项目; 3.初审意见栏：签署申请人经营是否正常、参保状态、养老待遇等查询情况,是否同意上报等意见; 4.审核意见栏:加盖“微利项目”印章,并注明“经公示并审核,申请人初步符合个人创贷申请资格,同意作为中央(或地方)政策规定的贷款对象予以推荐,推荐金额为\*\*万元、期限为\*年,本次为第\*次申请。