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。