杭州市下城区应对新冠肺炎疫情防控支持企业

共渡难关财政扶持政策审批表

单位：万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  （盖章） | 法定 代表人 |  |
| 实际办公地址 |  | 联系人 |  |
| 注册地址 |  | 联系 电话 |  |
| 申请项目名称 |  | 政策文件依据 |  |
| 申请金额 |  | 上年税收 |  |
| 申报条款内容  |  |
| 申报材料附件名称 |  |
| 承诺书 | 我企业承诺申报的项目内容客观真实，如与事实不符，愿承担一切法律责任。 企业负责人（签名）： |
| 街道意见：（盖章）年    月    日 | 区主管部门意见：   （盖章）年    月    日 |
| 区财政局意见：（盖章）年    月    日 |

杭州市下城区应对新冠肺炎疫情防控支持企业

共渡难关财政扶持政策审批表

单位：万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  （盖章） | 法定 代表人 |  |
| 实际办公地址 |  | 联系人 |  |
| 注册地址 |  | 联系 电话 |  |
| 申请项目名称 |  | 政策文件依据 |  |
| 申请金额 |  | 上年税收 |  |
| 申报条款内容  |  |
| 申报材料附件名称 |  |
| 承诺书 | 我企业承诺申报的项目内容客观真实，如与事实不符，愿承担一切法律责任。 企业负责人（签名）： |
| 街道意见：（盖章）年    月    日 | 区主管部门意见：   （盖章）年    月    日 |
| 区财政局意见：（盖章）年    月    日 |

杭州市下城区应对新冠肺炎疫情防控支持企业

共渡难关财政扶持政策审批表

单位：万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  （盖章） | 法定 代表人 |  |
| 实际办公地址 |  | 联系人 |  |
| 注册地址 |  | 联系 电话 |  |
| 申请项目名称 |  | 政策文件依据 |  |
| 申请金额 |  | 上年税收 |  |
| 申报条款内容  |  |
| 申报材料附件名称 |  |
| 承诺书 | 我企业承诺申报的项目内容客观真实，如与事实不符，愿承担一切法律责任。 企业负责人（签名）： |
| 街道意见：（盖章）年    月    日 | 区主管部门意见：   （盖章）年    月    日 |
| 区财政局意见：（盖章）年    月    日 |

下城区人力资源服务机构招工补贴申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 注册地址 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申请补贴金额（万元） |  |
| 推荐（派遣）企业家数 | 推荐（派遣）员工数 |
|  |  |
| 拨款账户（全称） |  |
| 开户银行 |  |
| 账号 |  |
| 本单位承诺：以上信息及提供材料真实有效，如与事实不符，愿承担由此引起的法律责任。法定代表人（签字）： （盖章） 年 月 日  | 所属街道意见：    （盖章）  年    月    日 |
| 区人力社保局意见：   （盖章） 年    月    日 | 区财政局意见：   （盖章） 年    月    日 |

下城区人力资源服务机构招工补贴情况明细表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份证号码** | **本次参保时间** | **推荐（派遣）单位名称** | **推荐（派遣）单位统一社会信用代码** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填报单位（盖章）： 联系人： 联系电话

下城区企业包车返岗补贴申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 注册地址 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 包车时间 |  | 乘车人数（附人员清单） |  |
| 出发地 |  | 目的地 |  |
| 包车费用 |  | 申请补贴金额 |  |
| 拨款账户（全称） |  |
| 开户银行 |  |
| 账号 |  |
| 本单位承诺：以上信息及提供材料真实有效，如与事实不符，愿承担由此引起的法律责任。法定代表人（签字）： （盖章） 年 月 日  | 初审单位意见：  （企业初审单位为税收所在地街道）  （盖章）  年    月    日 |
| 区人力社保局意见：   （盖章） 年    月    日 | 区财政局意见：   （盖章） 年    月    日 |

下城区建筑工地包车返岗补贴申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 工程名称 |  |
| 工程地址 |  |
| 企业名称 |  |
| 注册地址 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 包车时间 |  | 乘车人数（附人员清单） |  |
| 出发地 |  | 目的地 |  |
| 包车费用 |  | 申请补贴金额 |  |
| 拨款账户（全称） |  |
| 开户银行 |  |
| 账号 |  |
| 本单位承诺：以上信息及提供材料真实有效，如与事实不符，愿承担由此引起的法律责任。法定代表人（签字）： （盖章） 年 月 日  | 初审单位意见：  （建筑工地项目初审单位为区住建局）  （盖章） 年    月    日 |
| 区人力社保局意见：   （盖章） 年    月    日 | 区财政局意见：   （盖章） 年    月    日 |

下城区企业包车返岗人员清单

单位名称（盖章）： 填报日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 手机号码 | 健康码（绿码、黄码、红码） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

建筑劳务公司输入劳动力资助情况申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 注册地址 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申请资助金额（万元） |  |
| 在建工程项目名称 | 施工许可证号 | 输入劳动力人数 |
|  |  |  |
| 拨款账户（全称） |  |
| 开户银行 |  |
| 账号 |  |
| 本单位承诺：以上信息及提供材料真实有效，如与事实不符，愿承担由此引起的法律责任。法定代表人（签字）： （盖章） 年 月 日  | 区住建局意见：   （盖章）  年    月    日 |
| 区人力社保局意见：  （盖章）  年    月    日 | 区财政局意见：  （盖章）  年    月    日 |

下城区企业以老带新就业补贴申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 注册地址 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 老带新人数（人） |  |
| 申请补贴金额（元） |  |
| 拨款账户（全称） |  |
| 开户银行 |  |
| 账号 |  |
| 本单位承诺：以上信息及提供材料真实有效，如与事实不符，愿承担由此引起的法律责任。法定代表人（签字）： （ 盖章） 年 月 日  | 所属街道意见：    （盖章）  年    月    日 |
| 区人力社保局意见：   （盖章） 年    月    日 | 区财政局意见：   （盖章） 年    月    日 |

下城区企业以老带新就业补贴申领名册

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 老员工姓 名 | 身份证号码 | 就业参保起始时间 | 带动就业人员姓名 | 身份证号码 | 就业参保起始时间 | 连续参保月份 | 申请金额 | 备 注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填报单位（盖章）： 联系人： 联系电话