|  |
| --- |
| **莒南县灵活就业社会保险补贴申报表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 公民身份证号码 |  |
| 人员类别 | □就业困难人员（困难类型：□城镇“4050”□零就业□残疾□低保□单亲□贫困人口□失地失业人员） |
| □离校未就业普通高校毕业生（毕业时间： 年 月 日） |
|  毕业院校：  |  毕业证书编号： |
| 灵活就业类型 | □通过夜经济、小店经济（无营业执照）；新业态灵活就业者。□非全日制、临时性、季节性和弹性工作就业（有雇主）。（雇主姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 灵活就业地址 |  莒南县 街道(镇) 社区（行政村） |
| **个 人 承 诺**本人自2021年1月1日以来一直灵活就业，取得合法收入，月收入\_\_\_\_\_\_\_\_元，以灵活就业人员身份缴纳社会保险，且没有办理工商营业执照或投资企业，未与任何单位签订《劳动合同》或形成事实劳动关系，现申请社会保险补贴。其中，已享受社保补贴\_\_\_\_\_\_\_月。 本人承诺以上内容真实有效，如与实际情况不一致，愿承担相应责任。 申请人（签字）： 2021年 月 日 |
| 公共就业和人才服务机构审核意见 |
| **已享受****补贴月数** | 本次补贴期限 | 社保补贴金额（元） | 备注 |
|  | 2021年 月— 月 |  |  |
| 经办人（签章）：     年 月 日 | 审核人（签章）：     年 月 日 | 审核单位（盖章）：     年 月 日 |

**备注：申报时准备社保卡复印件1份。**