附件1

稳岗返还（稳岗补贴）申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | 统一社会  信用代码 | | |  | |
| 单位性质 | □企业 □社会团体 □基金会 □社会服务机构 □律师事务所  □会计师事务所 □个体经济组织 | | | | | | | | | | | |
| 单位划型 | ☐（参照）大型 ☐（参照）中小微型 | | | | | 是否劳务派遣企业 | | | | | □是 □否 | |
| 法定代表人 |  | | | 联系电话 | |  | | | | | | |
| 经办人 |  | | | 联系电话 | |  | | | | | | |
| 联系地址 | 市 区 街道 | | | | | | | | | | | |
| 单位开户名称 |  | | | | | | | 开户银行 | | |  | |
| 开 户 帐 号 |  | | | | | | | 行号 | | |  | |
| 本年度补贴  计划使用情况 | ☐ 职工生活补助 ☐ 缴纳社会保险费 ☐ 技能提升培训  ☐ 转岗培训 ☐ 其他与职工相关的用途 | | | | | | | | | | | |
| 2019年末失业保险参保人数 |  | | | | | | 2020年末失业保险参保人数 | | | |  | |
| 2020年度单位及个人缴纳失业保险费总额（元） |  | | 其中:单位缴纳失业保险费（元） | |  | | | | 其中:个人缴纳失业保险费（元） | | |  |
| ☐**本单位未被列入黑名单，且不属于被执行人、僵尸企业等严重违法失信企业。本单位承诺以上内容及所提供的材料真实有效，如有虚假，自愿退回相关补贴并承担相应法律责任。**  ☐（劳务派遣单位需承诺）本单位承诺已与用工单位就返还资金分配达成协议。  经办人： 申请单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| **以下内容由审核部门填写** | | | | | | | | | | | | |
| 2019年末失业保险参保人数 | |  | | | | 2020年末失业保险参保人数 | | | |  | | |
| 2020年度领取失业保险金人数（按计算方法一裁员率已符合条件的，本栏不填） | |  | | | | 裁员率（%） | | | |  | | |
| 2020年度单位及个人缴纳失业保险费总额（元） | |  | | | | 核定返还金额（元） | | | |  | | |
| 企业划型及返还比例 | | ☐（参照）大型，返还30% ☐（参照）中小微型，返还60% | | | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | |

**填表说明：**

1.大型企业按企业及其职工上年度实际缴纳失业保险费的30%返还，中小微企业按60%返还。社会团体、基金会、社会服务机构、律师事务所、会计师事务所、以单位形式参保的个体经济组织参照实施。单位划型按照2020年实施阶段性减免社会保险费政策时的划型标准执行；

2．裁员率按上年度参保职工减少人数或领取失业保险金人数与上年度参保职工人数比较较低的确定。计算方式一：（2019年末失业保险参保人数-2020年末失业保险参保人数）/2019年末失业保险参保人数\*100%；计算方式二：2020年领取失业保险金人数/2019年末失业保险参保人数\*100%。2019年末是指2019年最后一个参保月份。

3.2020年新参保且至申请时已依法参保缴费满12个月的企业，裁员率计算方式：｛（2020年全年从该单位核定失业保险金人数/2020年末失业保险参保人数）｝\*（12/2020年实际缴费月数）\*100%。

附件2

承 诺 书

本单位承诺已按规定参加失业保险并缴纳失业保险费，上年度裁员率不高于《浙江省人力资源和社会保障厅等6部门关于延续实施部分减负稳岗扩就业政策措施的通知》（浙人社发〔2021〕39号）的规定，已与用工单位就失业保险稳岗返还资金分配达成协议。申报提供的所有相关信息资料真实可靠，如有失实，本单位及法定代表人承担由此产生的一切法律责任。

合作单位用工情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 2020年12月失业保险参保人数 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | （可增加行） |  |  |  |
| 合 计 | |  | —— | —— |

法定代表人签字：

申报单位（盖章）：

年 月 日