盐城市市直灵活就业人员社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 | 　 |
| 就业创业证编号 |  | 联系电话 |  | 社会保险代码 |  |
| 户籍地址 |  | 家庭住址 | 　 |
| 目前灵活就业情况 |
| 工作单位或工作地点 | 工作岗位 | 工作时间 | 工资收入 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 申请补贴对象类别 | 1、享受最低生活保障的 2、女40周岁以上、男50周岁以上的 3、特困职工家庭的 4、残疾的 5、城镇家庭零就业的和农村零转移家庭贫困户的 6、女35周岁以上和男45周岁以上连续失业一年以上的7、城市规划区范围内女35周岁以上和男45周岁以上的被征地农民 8、夫妻均下岗失业或单亲家庭下岗失业人员 9、优抚家庭人员 10、军队退役人员  |
| 本次申请时间 | 年 月 —— 年 月 |
| 申请人承诺 |  本人从事灵活就业，若虚构事实，隐瞒真相而申领了社会保险补贴，按规定承担相关法律责任。 申请人（签字）： 年 月 日 |
| 社区（村）人社人力资源和社会保障服务站意见 | 　经办人： | 　　负责人： | 单位（盖章）年 月 日 |
| 街道（镇）人社人力资源和社会保障服务中心意见 | 　经办人： | 　　　负责人： | 单位（盖章）年 月 日 |
| 盐城市市直劳动就业管理机构审核认定意见 | 本次核准社会保险补贴金额共 元，其中：企业职工基本养老保险 元；基本医疗保险 元。 |
| 经办人：  | 负责人： |  （经办机构业务专用章）年 月 日 |

注：本表一式三份，社区（村）人力资源和社会保障服务站、街道（镇）人力资源和社会保障服务中心、市劳动就业管理机构各存一份。