

附件1

云南省劳务派遣单位失业保险稳岗返还资金申请表

(____年度)

单位名称				单位经济性质	<input type="checkbox"/> 国有企业	<input type="checkbox"/> 民营企业
					<input type="checkbox"/> 其他_____	
单位地址				法定代表人		
单位联系人		联系方式	座机:	联系人邮箱		
			手机:			
统一社会信用代码				单位参保编码		
基本账户开户银行				基本账户账号		
上年度平均参保缴费人数				人	上年度失业并领取失业保险金人数	人
裁员率(%)				%	上年度实际缴纳失业保险费金额	元
本次申请稳岗返还比例						
				%		
申请稳岗返还金额				元		
其中:	自有员工(含依法开展承揽、外包业务招用的劳动者)部分			元		
	被派遣劳动者部分			元		
上次申请稳岗返还金额(____年度)				元		

劳务派遣单位和用工单位享受的稳岗返还资金,可用于职工生活补助、缴纳社会保险费、转岗培训、提升技能培训等稳定就业岗位以及降低生产经营成本支出。

用工单位明细

序号	用工单位名称	用工单位行业	是否属机关事业单位	派遣人数	稳岗返还金额	是否就资金分配和使用达成一致意见
1						
2						
3						
(可另附页)						

<p>单位申报意见及承诺</p>	<p>我单位依法参加失业保险，已按时足额缴纳失业保险费，按照劳动合同法规定与被派遣劳动者签订二年以上劳动合同，我单位依法诚信经营，无严重违法、经营异常等情况，不属于失信责任主体和僵尸企业，未被列入经营异常名录，符合稳岗返还申报条件。</p> <p>收到失业保险稳岗返还资金后，涉及被派遣劳动者用工单位的资金将按用工单位明细于30日内足额划拨到委托企业；涉及本单位自有员工的资金，将按使用规定用于职工生活补助、缴纳社会保险费、转岗培训、提升技能培训等稳定就业岗位以及降低生产经营成本等支出。</p> <p>我单位承诺如实申报，所提交的材料均真实有效，如有虚假将承担相应责任。</p> <p style="text-align: center;"> 经办人签名： 法定代表人（负责人）签名： 申报单位（盖章） 年 月 日 </p>
<p>县级人力资源社会保障部门审核意见</p>	<p>经审核，该单位依法参加失业保险并足额缴费，_____年度缴纳失业保险费_____元，符合失业保险基金稳岗返还申报条件，本次单位申请稳岗返还金额_____元，我单位拟同意给予该单位稳岗返还_____元（大写：_____）。</p> <p style="text-align: center;"> 经办人签名： 法定代表人（负责人）签名： 审核单位（盖章） 年 月 日 </p>

注：1. 本表一式2份。审核结束后，由县级人力资源社会保障部门和劳务派遣单位各留存1份。