附件1

劳务派遣单位失业保险稳岗返还申请表

（补贴年度：2024年）

单位名称（盖章）： 申请时间：

|  |
| --- |
| **单位基本信息** |
| 法定代表人 |  | 法定代表人联系电话 |  |
| 工商登记注册地 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 单位社保编号 |  | 劳务派遣行政许可编号 |  |
| 劳务派遣行政许可地（发证地） |  | 劳务派遣行政许可有效期 | 年 月至 年 月 |
| 分公司备案编号 （非本地许可填报） |  |  分公司备案有效期 （非本地许可填报） | 年 月至 年 月 |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 联系地址（文书送达地址） |  |
| 开户名称 |  |
| 银行行号 |  | 支行名称 |  |
| 银行帐号 |  |
| **单位经营信息** |
| 经营状态 | 正常口暂停经营口终止经营口 | 上年度是否受到环保处罚 | 是口 否口 |
| 是否严重违法失信企业 | 是口 否口 | 是否僵尸企业 | 是口 否口 |
| **单位参保缴费信息** |
| 自有员工部分上年度失业保险费缴纳总额（元） |  | 申请 合计 缴纳 总额 (元) |  | 单位 上年度 失业保 险费缴 纳总额 （元） |  |
| 劳务 派遣 员工 部分 | 申请补贴用工单位 | 总户数 | 上年度失业保险费 缴纳总额（元） |
|  |  |
| 放弃申请用工单位 | 总户数 | 上年度失业保险费缴纳总额（元） |
|  |  |

|  |
| --- |
| **承诺书** |
| 1.本单位具有有效期内劳务派遣经营行政许可资质；2.申请稳岗返还资金涉及自有员工和被派遣劳动者，均为直接签订劳动合同并缴纳社会保险费用；3.申领资金涉及被派遣劳动者部分将全额拨付至实际用工单位，并于获得资金后60日内至失业保险经办机构申报资金拨付情况。4.将妥善保管稳岗返还资金年度拨付、使用及用工管理等佐证资料不少于五年。如违反以上承诺愿承担相应责任。5.本单位已知晓政策规定，将严格按要求使用资金，自愿接受并配合审计、监督、检查。6.申报信息和提供相关材料真实准确，不存在将不符合政策人员纳入申领范围、弄虚作假、伪造证明材料等情况；如违反以上承诺自愿承担相应责任。联系人签字： 法定代表人/负责人签字： 日期： |

注 ：1.派遣到机关事业不符合享受稳岗返还政策，应填写在放弃申请用工单位信息栏。

2.拨付给实际用人单位资金需专项单笔拨付，并提供用人单位银行进账凭证。