附件2

劳务派遣单位申请失业保险稳岗返还用工企业明细表

(补贴年度：2024年)

单位名称（盖章）： 统一社会信用代码： 申请时间：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **本单位信息****(自有员工含外包人员)** | 上年失业保险缴费缴纳总额(元) | 申请稳岗返还金额(元) |
|  |  |
| **申请稳岗返还实际用工单位信息** |
| 序号 | 实际用工单位名称 | 统一社会信用代码 |  上年失业保险费缴纳金额(元) | 申请稳岗返还金额 (元) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |

联系人：

**注：派遣到机关事业不符合享受稳岗返还政策，无需填写。**

填表时间： 年 月 日