附件5

实际用工单位放弃稳岗返还资金说明

本单位已知晓《省人力资源社会保障厅 省财政厅 国家税务总局江苏省税务局关于延续实施失业保险援企稳岗政策的通知》（苏人社发〔2024〕31号）、《省人力资源社会保障厅 省财政厅关于做好2024年度失业保险稳岗返还工作的通知》（苏人社函〔2024〕333号）文件精神，本单位向劳务派遣单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_提供岗位并承担工资和社会保险费,因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_自愿放弃2024年稳岗返还资金，对此无异议。

法定代表人（签字）：

申请单位（盖章）：

年 月 日