附件6

劳务派遣单位失业保险稳岗返还资金拨付情况反馈表

(补贴年度：2024年)

单位名称（盖章）： 统一社会信用代码： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **用工单位名称** | **统一社会信用代码** | **核定补贴金额** | **划转用工企业金额** | **退回失业保险** **基金金额** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 总计 | | |  |  |  |  |

联系人： 年 月 日

注 ：需提供拨付给实际用人单位专项单笔拨付资金的凭证和用人单位银行进账凭证。