附件1

劳务派遣企业稳岗返还“绿色通道”申请表

申请时间： 年　月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称  （盖章） |  | | | 企业性质 | |  | |
| 企业规模 | | □ 大型 □ 中型  □ 小型 □ 微型 | |
| 企业参保地 |  | | 企业所在地 | | |  | |
| 企业开户  名称 |  | | | 开户银行 | |  | |
| 开户银行  账号 |  | | | 企业社保编号 | |  | |
| 企业工商  注册地址 |  | | | 统一社会  信用代码 | |  | |
| 企业联系人 |  | 联系电话 | |  | | | |
| 上年度稳岗返还使用情况（元）  （如上年度未申请，不填） | 职工生活补助 | 缴纳社会保险费 | | 转岗培训 | 技能提升培训 | | 其他 |
|  |  | |  |  | |  |
| 本年度稳岗返还使用情况（元）  （可向经办机构咨询） | 职工生活补助 | 缴纳社会保险费 | | 转岗培训 | 技能提升培训 | | 其他 |
|  |  | |  |  | |  |
| 申请符合享受稳岗返还政策派遣人员实际用工单位（含本单位）数量 | | 申请符合享受稳岗返还总金额（元） | | | 申请符合享受稳岗返还总人数（上年末失业保险参保人数） | | |
|  | |  | | |  | | |
| 不符合和放弃享受稳岗返还政策派遣人员实际用工单位数量 | | 不符合和放弃享受稳岗返还总金额（元）（即网上申报平台中“核减金额”） | | | 不符合和放弃享受稳岗返还总人数（上年末失业保险参保人数） | | |
|  | |  | | |  | | |
| （为保证填报准确，提高申报成功率，请先参看填报说明及咨询参保地经办机构） | | | | | | | |
| 承诺 | 本企业郑重承诺：  1.本企业已经完整阅读《关于加快兑现失业保险稳岗返还有关工作的通知》和《劳务派遣企业稳岗返还“绿色通道”申报须知》，对劳务派遣企业在2021年新冠肺炎疫情防控期间申请苏州市企业稳岗返还各项条件和要求均已知悉，本企业已经符合规定的申请条件并将严格遵守相关规定。  2.本企业所提供的申请材料真实、有效，本企业严格执行《劳动法》《社会保险法》《劳动合同法》等法律法规，已依法参加失业保险并于2020年度足额缴纳失业保险费12个月以上。  3.本企业所享受的稳岗返还资金按规定用于职工生活补助、缴纳社会保险费、转岗培训、技能提升培训等稳定就业岗位相关支出。  4.本企业申请享受稳岗返还人员均符合申请条件，均为用人单位实际用工，且不含派遣至机关事业单位、社会团体等非企业岗位人员。  5.本企业已与派遣人员实际用工单位就返还资金归属达成一致意见，并已按要求签订了返还资金归属协议，协议内容符合法律法规和政策规定。  6.本企业在提交申请后愿意接受政府联合审核部门或受政府联合审核部门委托的第三方机构对报送的申报材料真实性、合规性进行核查，并配合提供相关材料，如实陈述有关情况。  本企业承诺：上述承诺内容属实，本企业同意人社部门将承诺内容予以公示，接受社会监督。如存在虚假承诺，或在后续核查中发现与承诺内容不符的情况，本企业自愿放弃申请资格，退回全部稳岗返还资金，接受处理，并由本企业及法定代表人承担由此产生的一切法律责任，并同意将本企业列入失信企业名单，记入本企业信用档案，接受失信惩戒。  特此承诺。  承诺单位：  法定代表人签字（盖章）：  2021年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |