附件2

大连市高校大学生初次创办经营实体吸纳就业社保补贴申请表

填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出生年月 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 身份证号 | 　 | 院校名称 | 　 |
| 经营实体名称 | 　 | 注册时间 | 　 |
| 注册地址 | 　 | 营业执照号 | 　 |
| 申请补贴金额 | 基本养老保险费 | 基本医疗保险费 | 失业保险费 | 合计 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 申请次数 |  ○首次 ○第二次 ○第三次 |
| 招用人员就业情况 |
| 人员姓名 | 身份证号 | 年龄 | 性别 | 联系电话 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 街道(乡镇)劳动就业保障机构审核意见 | 审核人： 复核人： 单位盖章：年 月 日 |
| 区（市）县人力资源社会保障部门审核意见 | 审核人： 复核人： 单位盖章：年 月 日 |
| 市人力资源社会保障部门审核意见 | 审核人： 复核人： 单位盖章：年 月 日 |

注：此表一式三份，街道、区（市）县、市人社部门分别留存。如招用人员数量较多，请自行添加行，本表正反面打印。