附件2

大连市失业保险稳岗返还申请表

单位公章：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | 行业类型 | | | |  |
| 单位社保编码 |  | 统一信用代码 | | | | | | |  | |
| 企业划型 | □大型企业□中小微企业□其他 | | | | | | | | | |
| 联系人 |  | | | 电话 | | | |  | | |
| 申请返还资金的用途 | □缴纳社会保险□发放职工生活补助  □职工转岗培训□提升职工技能（可多选） | | | | | | | | | |
| 返还资金账户情况： | | | | | | | | | | |
| 银行户名 |  | | | | | | | | | |
| 账号 |  | | | | | | | | | |
| 开户行 |  | | | | | | | | | |
| 开户行行号 |  | | | | | | | | | |
| 以下由失业保险经办机构填写： | | | | | | | | | | |
| 单位上年度失业保险缴费总额 | | | | | 元 | | | | | |
| 用工变化情况 | 2021年12月缴费人数 | | 2022年12月缴费人数 | | | | | | 不计算裁员的人数 | |
|  | |  | | | | | |  | |
| 单位上年度裁员率 |  | | 返还比例 | | | | | |  | |
| 返还金额 | 元 | | | | | | | | | |
| **参保单位承诺书**  我单位申请2022年度稳岗返还资金并作出如下承诺：  1.我单位提交的申请证明资料真实有效。  2.我单位符合国家产业结构调整政策和环保政策，生产经营符合国家法律规定，不在严重失信单位等负面清单内，财务管理制度健全、运行规范。  3.我单位提交的银行开户信息真实有效。  4.我单位申请稳岗返还将用于规定支出，不挪作他用。  单位负责人： 经办人： 日期： | | | | | | | 经办机构审核意见：  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |