古县用人单位“直补快办”招用劳动者社保补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | 照片 |
| 民族 |  | 文化程度 |  | 联系电话 |  | |
| 身份证号 |  | | 家庭住址 |  | | |
| 毕业院校 |  | | 毕业时间 |  | | |
| 企业（单位）名称 | |  | | 缴纳养老保险的月数及金额 | |  | |
| 劳动合同  签订时间 | |  | | 劳动合同  终止时间 | |  | |
| 本次申领年度 | |  | | 是否初次申领 | |  | |
| 企业（单位）在银行开立的基本账户 | |  | | | | | |
| 承诺：已清楚了解社保补贴申请条件和程序，以上所填内容及提供的资料均真实有效，如有不实，退还所申领补贴并承担相应责任。  申请人（签字）： 用人单位（签字）：  （盖章）  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | |
| 公共就业人才服务中心意 见 | | 审核人： （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 人力资源和社会保障局意 见 | | 复核人： （盖章）  年 月 日 | | | | | |

备注：此表一式四份，需附个人申请补贴相关资料。