小微企业申请社会保险补贴承诺书

本单位吸纳的高校毕业生符合享受社会保险补贴条件。现向补贴审核机构作出如下郑重承诺：

1、本单位及吸纳的高校毕业生符合文件规定；

2、自觉遵守法律、法规，签订1年以上期限劳动合同、按时足额缴纳社会保险费、依法支付劳动报酬；

3、提供的补贴申报材料真实、有效，如有伪造证件材料、虚报冒领等欺瞒行为，自愿接受下列处罚：

（1）按照《财政违法行为处罚处分条例》（国务院令第427号）第十四条之规定，追回违反规定使用、骗取的补贴资金，给予警告，没收违法所得，并处被骗取补贴资金10％以上50％以下的罚款或者被违规使用补贴资金10％以上30％以下的罚款；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处3000元以上5万元以下的罚款；

（2）在新闻媒体上曝光；

（3）情节严重，触犯法律的，移交司法机关处理。

承诺单位： （印章）

单位地址：

法定代表人： 经办人：

联系电话： 承诺时间 年 月 日

附表2：

小微企业社会保险补贴申请表

单位编号： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 |  | | |
| 单位负责人 |  | 统一社会信用代码： |  |
| 经 办 人 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行行号 |  |
| 基本户账号 |  | | |
| 所属行业 |  | 从业人数 |  |
| 资产总额 |  | 营业收入 |  |
| 已享受补  贴人数 |  | 本期新增申  请补贴人数 |  |
| **用工单位**  **告知承诺** | 已向吸纳高校毕业生宣传了我市小微企业吸纳高校毕业生社保补贴政策，告知高校毕业生其灵活就业社保补贴年限与小微企业招用高校毕业生社保补贴（不含公益性岗位社保补贴）年限实行合并计算。  单位（盖章）  年 月 日 | | |

附表3：

小微企业社会保险补贴人员花名册（新增）

单位名称（盖章）： 申请时间：20 年 月 单位编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 个人编号 | 姓名 | 身份证号 | 毕业学校 | 文化程度 | 毕业时间 | 合同期限 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：2021年7月1日起，高校毕业生灵活就业社保补贴与小微企业社保补贴年限累计合并计算，个人签名视同意申报。