劳务派遣单位失业保险稳岗返还申请表

申报年度： 年 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | 统一社会信用代码 | |  | |
| 劳务派遣经营  许可证编号 |  | 劳务派遣经营许可证有效期限 |  | | 是否劳务派遣  单位分公司 | □是  □否 |
| 劳务派遣单位划型 | □大型 （含参照，返还30%） □中小微型（含参照，返还60%） | | | | | |
| 法定代表人 |  | 经办人 |  | 联系电话 |  | |
| 经营地址 |  | | | | | |
| 单位开户名称 |  | | 开户银行 | |  | |
| 银行账号 |  | | | | | |
| 上年初失业保险  参保人数 |  | | 上年末失业保险参保人数 | |  | |
| 上年度单位及个人缴纳失业保险费总额（元） | | |  | | | |
| 劳务派遣单位自有员工人数（含开展承揽、外包员工）（人） |  | | 劳务派遣单位自有员工失业保险费总金额（含开展承揽、外包员工）（元） | |  | |
| 被派遣劳动者人数（不含派遣到机关事业单位）（人） | 大型企业： 家， 人  中小微企业： 家， 人 | | 被派遣劳动者失业保险费总金额（不含派遣到机关事业单位）（元） | | 大型企业： 元  中小微企业： 元 | |
| 派遣到机关事业单位  人数（人） |  | | 派遣到机关事业单位  失业保险费总金额（元） | |  | |
| 备注：劳动者人数取月平均人数。 | | | | | | |
| **申请单位承诺：**  本单位承诺申请失业保险稳岗返还的用工单位不包括机关事业单位。本单位已知晓并承诺按规定将失业保险稳岗返还资金用于职工生活补助、缴纳社会保险费、转岗培训、技能提升培训等稳定就业岗位支出，或用于原材料采购、设备购置、技术研发、营销推广、物流运输、场地租赁等降低生产经营成本支出；同时承诺按规定拨付用工单位并告知相关失业保险稳岗返还资金使用规定。  本单位承诺在收到失业保险稳岗返还资金后1个月内拨付到位，并向经办机构提交本单位全额享受部分资金使用凭证、拨付给用工单位的银行转账凭证，并主动向经办机构退回未使用和未拨付部分资金。如逾期未提供的，本单位将退回未使用、未按规定使用和未拨付部分，且不能申领下一年度失业保险稳岗返还资金。本单位和享受失业保险稳岗返还资金的用工单位均符合失业保险稳岗返还政策要求，不属于严重失信企业、受环保处罚企业。本单位提供的材料和填报的内容真实有效，如有虚假，愿承担相应法律责任。  经办人（签字）： 申请单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |