集中返岗交通补贴申报表

附件1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报企业 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 营业执照住址 |  | 法人代表或负责人 |  |
| 企业经办人 |  | 联系电话 |  |
| 开户行全称 |  | 银行账号 |  |
| 补贴标准 | 按每车包车费用的50%给予补贴，每车补贴不超1万元；同一企业补贴总额不超20万元。 |
| 返岗类型 | 租用（含合租）大巴车跨省“点对点”组织员工返岗:□整租　□合租　□省外劳务协作输出地包车输送员工返岗。 |
| 包车数量 |  | 包车费用 |  | 申报补贴金额 |  |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 乘坐车辆牌号 | 用工企业全称（合租车辆企业填写） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 申报企业意见 | 本企业承诺：本企业为非国有及国有控股企业，填报信息及提供的申报材料真实准确，如有不实，愿承担相应责任。企业法人代表或负责人：　　　　　　企业（盖章）20　　年　　月　　日 |
| 审核单位意见 | 经审核，该企业（省外劳务协作输出地）共有　　人员工乘车，包车　　辆，费用　　元 ，补贴总额　　元。审核人：　　　　　　　复核人：　　　　　　单位（盖章）20　　年　　月　　日 |

备注：1.每辆车乘车员工不少于20人。
2.集中返岗交通补贴和自行返岗交通补贴不可同时享受。

自行返岗交通补贴申报表

附件2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报企业 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 营业执照住址 |  | 法人代表或负责人 |  |
| 企业经办人 |  | 联系电话 |  |
| 开户行全称 |  | 银行账号 |  |
| 补贴标准 | 返岗出发地为市外省内返岗的员工每人100元、从华东地区其他省市返岗的员工每人300元、从华东地区以外返岗的员工每人500元。 |
| 市外省内人数 |  | 华东地区其他省市人数 |  | 华东以外地区人数 |  | 申报补贴金额 |  |
| 市外省内补贴金额 |  | 华东地区其他省市补贴金额 |  | 华东以外地区补贴金额 |  |  |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 手机号码 | 返岗出发地 | 补贴金额 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 申报企业意见 | 本企业承诺：①本企业为非国有及国有控股企业，填报信息及提供的申报材料真实准确，如有不实，愿承担相应责任；②及时将补贴资金发至员工个人。企业法人代表或负责人：　　　　　　企业（盖章）20　　年　　月　　日 |
| 审核单位意见 | 经审核：该企业共有　　名员工自行来甬，其中市外省内人数　　人，金额　　元；华东地区人数　　人，金额　　元；华东以外地区人数　　人，金额　　元；补贴总额　　元。审核人：　　　　　　　复核人：　　　　　　单位（盖章）20　　年　　月　　日 |

备注：1.返岗出发地：①市外省内②华东地区（含山东、江苏、安徽、江西、福建和上海）③华东以外地区；2.集中返岗交通补贴和自行返岗交通补贴不可同时享受。

省外劳务协作输出地包车来甬备案表

附件3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省外劳务协作输出地企业 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 来甬租车公司 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 始发地 |  | 到达地址 |  | 出发及抵达时间 |  |
| 包车数量 |  | 来甬人数 |  | 包车交通费用 |  |
| 其他需说明事项 |  |
| 接收区（县、市）人力社保部门备案意见 |  单位（盖章） 20　　年　　月　　日  |

备注：每辆车乘车人员不少于20人，每车补贴最高不超过1万元。

附件4

一次性留工补贴申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报企业 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 营业执照住址 |  | 企业经办人 |  |
| 申报人数 |  | 补贴金额 |  | 联系电话 |  |
| 开户行全称 |  | 银行账号 |  |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 工作日期（工作5日及以上） | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 申报企业意见 | 本企业承诺：本企业为非国有及国有控股企业，填报信息及提供的申报材料真实准确，如有不实，愿承担相应责任。企业法人代表或负责人：　　　　　　企业（盖章）20　　年　　月　　日 |
| 审核单位意见 | 经审核，该企业符合政策要求，申报员工　　人，合计补贴金额　　元，政策申报期间用电量　　。审核人：　　　　　　　复核人：　　　　　　单位（盖章）20　　年　　月　　日 |

备注：不含已申领春节返岗交通补贴的返岗员工。

企业节日加班补贴申报表

附件5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报企业 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 营业执照住址 |  | 企业经办人 |  |
| 申报人数 |  | 补贴金额 |  | 联系电话 |  |
| 开户行全称 |  | 银行账号 |  |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 工作日期 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 申报企业意见 | 本企业承诺：本企业为非国有及国有控股企业，或属生产、民生服务必需不能停工的企业。填报信息及提供的申报材料真实准确，如有不实，愿承担相应责任。企业法人代表或负责人：　　　　　　企业（盖章）20　　年　　月　　日 |
| 审核单位意见 | 经审核，该企业符合政策要求，申报员工　　人，合计补贴金额　　元，政策申报期间用电量　　。审核人：　　　　　　　复核人：　　　　　　单位（盖章）20　　年　　月　　日 |

备注：不含已申领春节返岗交通补贴的返岗员工。

企业引进培养使用紧缺高技能

附件6

人才奖励申报表

|  |
| --- |
| 一、企业基本信息 |
| 申报企业 |  | 是否国有及国有控股 | □是　□否 |
| 统一社会信用代码 |  | 企业经办人 |  | 联系电话 |  |
| 开户名 |  | 开户行全称 |  | 银行账号 |  |
| 二、企业在用高技能人才基本信息 |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 职业工种 | 是否派遣员工 | 是否宁波核发证书 | 职业资格证书号码 | 职业技能等级证书号码 | 国家省网站查询截图 | 派遣协议照片 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申报企业意见 | 本企业承诺：填报信息及提供的申报材料真实准确，如有不实，愿承担相应责任。企业法人代表或负责人：　　　　　　企业（盖章）20　　年　　月　　日 |
| 补贴核实意见 | 经核实：符合企业引进培养使用紧缺高技能人才奖励条件共　　人，总额　　元。审核人：　　　　　　　复核人：　　　　　　单位（盖章）20　　年　　月　　日 |

备注：1.申报企业需填报所有取得高级工及以上职业资格证书（技能等级证书）在职参保技能人才基本信息。2.非宁波核发的职业资格证书（职业技能等级证书）人员需提供国家省网站查询截图。3.企业使用的高技能人才为派遣员工的需提供劳务派遣协议照片。

人力资源服务机构招工奖励申报表

附件7

申报日期：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报企业 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 营业执照住址 |  | 法人代表或负责人 |  |
| 企业经办人 |  | 联系电话 |  |
| 开户行全称 |  | 银行账号 |  |
| 奖励标准 | 对为企业新引进5名员工以上的服务机构，按每人500元标准给予奖励，最高不超过10万元。 |
| 申报奖励人数 |  | 其中：推荐人数 |  |
| 其中：派遣人数 |  | 申请奖励金额 |  |
| 申报企业意见 | 本企业承诺：填报信息及提供的申报材料真实准确，如有不实，愿承担相应责任。企业法人代表或负责人：　　　　　　企业（盖章）20　　年　　月　　日 |
| 区（县、市）人力社保部门审核意见 | 经审核：该人力资源服务机构向我市企业输送员工共　　人，其中符合条件可领取招工奖励的共　　人，奖励金额　　 元。审核人：　　　　　　　复核人：　　　　　　单位（盖章）20　　年　　月　　日 |

备注：本表一式二份，区县（市）人力社保部门与申报企业各存一份。

人力资源服务机构新推荐或派遣员工花名册

附件8

申报企业（盖章）：　　　　　　　　　　　申报日期：　　　　年　　月　　日　　　　　用工企业（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 输送的用工企业名称 | 输送方式（推荐/派遣） | 社保申报月份 | 社会保险缴纳起止年月 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |

备注：1.社保申报月份：请填写新增或续保月份，如“2023年1月”；2.社会保险缴纳起止年月：请填写自2023年1月1日以来的实际社保缴纳起止年月情况；3.此表需同步提供EXCEL电子版。

附件9

人力资源服务机构招工奖励汇总表

填报日期：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 人力资源服务机构（名称） | 输送类型 | 补助金额（单位：元） |
| 推荐人数 | 派遣人数 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |
| 区（县、市）人力社保部门审核意见 | 审核人：　　　　　复核人：　　　　　（盖章）20　　年　　月　　日 | 市级经办机构审核意见  | 审核人：　　　　　复核人：　　　　　（盖章）20　　年　　月　　日 |

备注：本表一式二份，区县（市）人力社保部门和市人才服务中心各存一份。

|  |  |
| --- | --- |
| 宁波市人力资源和社会保障局办公室 | 2023年1月4日印发 |
|  |  |