附件2

就业困难人员灵活就业社会保险补贴告知单

经\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_审核：姓名\_\_\_\_\_\_\_身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_符合享受就业困难人员灵活就业社保补贴条件，补贴期限为\_\_\_\_月，补贴期限自\_\_\_\_年\_\_\_\_月至\_\_\_\_年\_\_\_\_月，您应于\_\_\_\_年\_\_\_\_月开始缴纳社会保险费。补贴标准为：缴纳企业职工基本养老保险费，每人每月补贴600元；缴纳职工基本医疗保险费，每人每月补贴200元；同时缴纳两项社会保险费，每人每月补贴800元。

缴纳社会保险费后，您可于每季度最后一个月的1日至20日期间，通过天津公共就业服务网申请可享受月份的补贴。当年度补贴应于当年12月20日前提出申请。符合条件的，补贴资金将于申请补贴的下一个季度的首月月底前拨付至您的银行卡账户。具体银行账户信息如下：

本人银行账号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_户名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

开户行名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

以上信息请您详细阅读，并确认相关信息，如无问题，请签字确认。

本人签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年 月 日

本告知单一式两份，一份街道（乡镇）留存，一份本人留存。