附件

企业吸纳重点群体就业认定证明申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | |
| 社会统一  信用代码 | |  | | 法定代表人 | |  | | |
| 营业执照编号 | |  | | 联系电话 | |  | | |
| 注册地址 | |  | | 注册时间 | |  | | |
| 单位吸纳重点群体就业人员名单  （共 人，本页 人，附页 人） | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 就业创业证编号 | 人员类型 | 劳动合同  起止时间 | | 社保缴纳  起止时间 | 享受政策  起止时间 |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 申请单位  承诺 | | 本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。                 （单位盖章）                              年    月    日 | | | | | | |

经 办 人： 联系电话：

备注：1.人员类型：①脱贫人口;②在人力资源社会保障部门公共就业服务机构登记失业半年以上人员。

2.失业人员需填写就业创业证编号，脱贫人口无需填写。单位吸纳重点群体人员确认名单人数超出本表限制的可照格式另附纸，加盖人社部门公章有效。

3.“劳动合同起止时间”“享受政策起止时间”填写格式x年x月x日至x年x月x日。

4.“参保时间”填写员工在本企业缴纳养老保险的起止年月。