**附件：**

**焦作市高新区就业困难人员灵活就业社会保险补贴申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 粘贴 本人照片 |
| 身份证号 |  | 就业创业证编号 |  |
| 家庭住址 |  乡镇 （社区） 村（小区） |
| 本人联系电话 |  | 存档 单位 |  | 档案号码 |  |
| 家人联系 电话 |  |
| 灵活就业 单位证明 |  申请人自 年 月 日起在我单位灵活就业，从事 工作，月收入为 元，工作地点位于 。   经办人签字： 就业单位联系电话： 就业单位盖章：  |
| 本人承诺 | 1. 保证自己提供的就业单位、收入情况及相关证件材料真实、准确。

2、如果有弄虚作假行为，自愿放弃享受有关就业优惠政策，并退回已领取的社会保险补贴。　　　　　　　　　　　 　本人签名（加盖手印）： |
| 乡镇（街道）人社所意见 | 申请人自 年 月 日起已实现灵活就业并录入互联网+就业创业系统。 乡镇（街道）人社所盖章： 联系电话： 经办人签字：  |
| 人社部门 意见 | 拟定养老保险享受时限自 年 月至 年 月，共 个月。中断 月 拟定医疗保险享受时限自 年 月至 年 月，共 个月。中断 月  经办人签字： 经办时间： 年 月 日 |

注：1、灵活就业登记后，可申请办理享受补贴。

2、此表一式两份，高新区人社局就业创业科一份、乡镇（街道）人社所各一份。