湖南省贫困劳动力岗位补贴和社会保险补贴申报表

申报单位（盖章）： 湖南新马制衣有限公司 填表日期： 2020 年 8月11日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称  （全称） | | 湖南新马制衣有限公司 | | | | | |
| 所在地 | | 益阳 市（州） 沅江 县（市、区） | | | | | |
| 法定代表人或负责人信息 | 姓 名 | 刘向荣 | | 开户银行账号基本信息 | 户 名 | 湖南新马制衣有限公司 | |
| 身份证号码 | 432503197109020014 | | 开户银行 | 中国银行股份有限公司沅江支行 | |
| 联系电话 | 18073742317 | | 银行基本  账 号 | 6028 5942 1650 | |
| 经办人员姓名 | | 朱 灿 | | 联系电话 | | 18774409095 | |
| 申请岗位补贴  人数（人） | | 18 | | 申请岗位补贴  金额（元） | | 18000 | |
| 申请社会保险补贴人数  （人） | 养老保险 | 18 | 合计：  18 人 | 申请社会保险补贴金额  （元） | 养老保险 | 101302.56 | 合计：  164219.29元 |
| 医疗保险 | 18 | 医疗保险 | 57550.86 |
| 失业保险 | 18 | 失业保险 | 5365.87 |
| 当地人力资源社会部门审核意见 | 经审核，核定符合岗位补贴发放条件人数 18 人，同意拨付岗位补贴资金人民币￥ 18000 元；核定符合社会保险补贴发放条件人数 18 人，其中养老保险 18 人、医疗保险 18 人、失业保险 18 人，同意拨付社会保险补贴资金人民币￥ 164219.29 元，其中养老保险￥ 101302.56 元、医疗保险￥ 57550.86 元、失业保险￥ 5365.87 元。  审核人签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |

备注：申请项目补贴时，可将申请补贴项目所涉及的相关材料附后。审核通过后，请经办机构及时将本表信息录入湖南省劳务协作脱贫综合信息服务平台