

附件 1（表样）

（劳务派遣单位名称）失业保险稳岗返还申报审核表

单位信息					
申请时间： 年 月 日					
单位名称			法定代表人		
工商登记注册地			统一社会信用代码		
单位社会保险编号			劳务派遣行政许可地（发证地）		
劳务派遣行政许可编号			劳务派遣行政许可有效期		××××年××月至××××年××月
分公司备案编号（非本地许可填报）			分公司备案有效期（非本地许可填报）		××××年××月至××××年××月
联系人			联系电话		
联系地址（文书送达地址）					
开户名称					
开户银行					
银行账号					
经营和参保缴费信息					
经营状态		正常 ☐ 异常经营 ☐ 暂停经营 ☐ 终止经营 ☐			
上年度是否受到环保处罚		是 ☐ 否 ☐			
是否严重违法失信企业		是 ☐ 否 ☐			
是否僵尸企业		是 ☐ 否 ☐			
上年度 平均参 加失业 保险 人 数	自有员工人数（人）		上年度 缴纳失 业保险 费金额	自有员工缴费金额（元）	
	其中：外包员工（人）			其中：外包员工缴费金额（元）	
	劳务派遣人数（人）			劳务派遣人员缴费金额（元）	
	其中：派遣至机关事业单位人数（人）			其中：派遣至机关事业单位人员缴费金额（元）	
	其他类型人员（含“假外包、真派遣”）人数（人）			其他类型人员（含“假外包、真派遣”）缴费金额（元）	

劳务派遣人员（不含派遣至机关事业单位人员）缴费金额明细					
序号	用工单位名称	统一社会信用代码	上年度劳务派遣人数（人）	上年度缴纳失业保险费金额（元）	是否同意申领稳岗返还（是/否）
1					
2					
...					
合计	——	——			

劳务派遣至机关事业单位人员缴费金额明细				
序号	机关事业单位名称	统一社会信用代码	上年度劳务派遣人数（人）	上年度缴纳失业保险费金额（元）
1				
2				
...				
合计	——	——		

劳务派遣单位申报承诺	社会保险经办机构审核意见	
1.本单位已了解劳务派遣单位享受失业保险稳岗返还政策,所提供的申报信息真实准确,不存在将不符合政策人员(包括但不限于“假外包、真派遣”、派遣到机关事业单位以及以劳务派遣单位名义为其他用人单位职工参加社会保险、虚构劳动关系参保等类型人员)纳入申领范围、弄虚作假、伪造证明材料等情况; 2.本单位与自有员工和被派遣劳动者直接签订劳动合同,与直接用工单位签订劳务派遣书面合同(协议); 3.将严格按照政策规定使用、拨付资金,妥善保管稳岗返还资金年度拨付、使用及用工管理佐证资料不少于五年; 4.如违反以上承诺愿承担相应法律责任。 企业法人签字: 年 月 日 注:登录系统申报提交时承诺。	上年度平均参加失业保险人数(人) (自有员工和劳务派遣人员)	
	上年度领取失业保险金人数(人)	
	裁员率(%)	
	经审核: 1.该企业符合☐ (不符合☐)稳岗返还享受条件; 2.核定返还失业保险费()元,其中:自有员工部分()元,应拨付至用工单位合计()元。 社会保险经办机构(单位印章) 年 月 日	

说明:

1.经初审,劳务派遣单位填报的参保人数和缴费金额总数大于社会保险大集中系统数据的,应退回申请单位重新填报。

2.“其他类型人员”包括未与劳务派遣单位直接签订劳动合同并由其发放工资的人员以及“假外包、真派遣”人员。

3.裁员率=上年度领取失业保险金人数(含领取一次性失业保险金人数)/上年度平均参保人数。
 上年度平均参加失业保险人数是指上年度1至12月份参保人数的均值,参保人数统计口径为与单位直接签订劳动合同(劳务派遣合同)的自有员工和劳务派遣人员(含派遣至机关事业单位人员);上年度领取失业保险金人数是指上年度1月份领取失业保险金人数与2至12月份新增领取失业保险金人数之和加上1至12月份领取一次性失业保险金人数之和。

附件 2（表样）

（劳务派遣单位名称）申报失业保险稳岗返还用工花名册

上年度自有员工						
序号	姓名	身份证号	劳动合同号	是否外包员工 (是/否)	外包员工的 甲方单位名称 (发包方)	备注
1						是外包员工的需提交外包服务协议（下同）
2						同上
3						同上
.....						
.....						
上年度被派遣劳动者						
序号	姓名	身份证号	劳务派遣合同号	用工单位名称		备注
				名称	统一社会信用代码	
1						
2						
3						
.....						
.....						

注：劳务派遣单位将以劳务派遣单位名义为其他用人单位职工参加社会保险、虚构劳动关系参保等其他类型人员纳入稳岗返还范围，属弄虚作假行为，一律严肃打击和查处。

附件 3（样本）

关于申领失业保险稳岗返还告知函

（用工单位名称）：

本公司拟向属地社会保险经办机构申领涉劳务派遣人员失业保险稳岗返还，根据国家和省政策规定，本公司需将返还资金中涉及派遣至贵公司人员部分拨付至贵公司对公银行账户，贵公司应于收到拨付资金 15 日内向我司出具资金到账确认函。

专此告知。请于收到告知函 5 日内将本函及回执一并传回我司。

联系人：

联系方式：

劳务派遣单位名称：

（单位签章）：

回执

（劳务派遣单位名称）：

告知函悉。

☐ 同意接收贵公司拨付××××年度涉及我司劳务派遣人员稳岗返还资金。

☐ 不同意接收贵公司拨付××××年度涉及我司劳务派遣人员稳岗返还资金。

用工单位名称：

统一社会信用代码：

（单位签章）：

说明：此件一式 3 份，劳务派遣单位和用工单位各存 1 份，1 份上传社保经办机构。

附件 4（样本）

用工单位资金到账确认函

兹于____年__月__日收到（劳务派遣单位名称）
拨付的××××年度本单位劳务派遣员工失业保险稳岗返还资
金____元。

用工单位名称：

统一社会信用代码：

（单位签章）

年__月__日