附件3

用人单位（非劳务派遣企业）岗位补贴和社会保险补贴

首次申请人员花名册（样式）

**用人单位全称（盖章）： 组织机构代码：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **身份证号** | **姓名** | **性别** | **就业失业登记证号（转移就业证号）** | ※  **户籍**  **性质** | ※**招用**  **前身份** | ※**就业困难类型** | **劳动合同起止时间** | **申请补贴** | | **联系电话** | **备注** |
| **申请补贴期限** | **岗位补贴和**  **社保补贴** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 | 年 月至 年 月 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 | 年 月至 年 月 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 | 年 月至 年 月 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 | 年 月至 年 月 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 | 年 月至 年 月 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 | 年 月至 年 月 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 | 年 月至 年 月 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 | 年 月至 年 月 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 | 年 月至 年 月 |  |  |  |

**填表说明：**对带※标记的项目，请按照实际情况选择以下内容填写。

1、**户籍性质**：①农业；②非农业。

2、**招用前身份**：①登记失业人员；②转移农村劳动力。

3、**就业困难类型**： ① “4050”；②残疾人；③享受低保；④登记失业一年以上；⑤随军家属；⑥“零就业家庭”；⑦“纯农就业家庭”；

⑧农村就业困难地区；⑨其他困难。

4、**岗位补贴和社保补贴：**请按照申报情况在补贴项目下划“√”。