附件1

就业困难人员及高校毕业生灵活就业

社会保险补贴申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 户籍地址 |  |
| 社会保障卡金融账户开户银行 |  | 社会保障卡金融账户帐号 |  |
| 人员类别 |  □就业困难人员□高校毕业生 |
| 申请人承诺本人已充分了解就业困难人员及高校毕业生灵活就业社会保险补贴政策。申报资料真实，如有虚假，愿承担一切责任；本人将积极主动配合各级公共就业服务机构、街道社区劳动保障机构的监督管理等工作。申请人签名：年 月 日 |
| 街道（乡镇、社区）、社区劳动保障工作机构意见：（盖章）年 月 日 |

**（第二页）**

|  |
| --- |
| （粘贴个人社会保障卡或身份证复印件处） |