共享用工补助申报表

申报企业：（公章） 申报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供给方企业名称 |  | 社会信用代码 |  |
| 联系电话 |  | 开户行和账号 |  |
| 需求方企业名称 |  | 社会信用代码 |  |
| 联系电话 |  | 开户行和账号 |  |
| 企业共享用工人员情况 |
| 调剂用工人数（人） |  | 补助金额（1000元/人） |  | 其中 | 供给方（元） |  |
| 需求方（元） |  |
| 双方企业承诺 | 本企业对所填信息和所提供的材料真实性负责，若提供虚假资料将取消补贴资格，追回补贴资金，并承担相应的法律责任。 双方企业签章：  |
| **审 核 情 况** |
| 经审核，该企业调剂用工2个月以上人员 人，核定补助 元。经办人： 审核人： 经办机构（公章）年 月 日 |
| 人社部门审核意见 | 年 月 日（公章） | 财政部门审核意见 | 年 月 日（公章） |

备注：本表需附《共享用工劳动力人员花名册》《共享用工协议》和《共享企业工资款银行转账凭证》，以上附件均需共享用工双方企业盖章。

附件

共享用工劳动力人员花名册

填报企业（公章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号 | 劳动合同期限 | 毕业时间 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

单位负责人： 填表人： 联系电话：