高校毕业生灵活就业社会保险补贴申请认定表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 身份证号/社会保障号 |  |
| 毕业学校 |  | | 学历证书编号 |  |
| 毕业时间 | 年 月 | | 联系电话 |  |
| 户籍所在地 | \_\_\_\_省（区/市）\_\_\_\_\_ 市\_\_\_\_\_ 县（区） \_\_\_\_\_\_\_\_社区 | | | |
| 常住地 | \_\_\_\_省（区/市）\_\_\_\_\_ 市\_\_\_\_\_ 县（区） \_\_\_\_\_\_\_\_社区 | | | |
| 本人自愿提出“高校毕业生灵活就业社会保险补贴”申请，并已知晓以下事项：  1.社会保险补贴在出现下列情形之一时将自动终止：（1）已实现稳定就业，与用人单位签订了劳动合同或建立了社会保险关系的；（2）不按规定及时足额缴纳社会保险费的；（3）其他不符合享受补贴条件的。2.对申请享受其他就业援助帮扶保障补贴政策的，停止发放灵活就业人员社保补贴。3.政策享受期满的。  据实提供个人信息并对信息的真实性和准确性负责，如有弄虚作假、欺瞒行为，愿意承担相应责任。  申请人 （本人签字）：  年 月 日  申请人（本人签字）：  年 月 日 | | | | |
| 初审意见  （如需要） | | 经办人：  负责人：  单位公章    年 月 日 | | |
| 认定意见 | | 经办人：  负责人：  单位公章    年 月 日 | | |

备注：本表一式两（三）份，由申请人、就业服务机构各执一份。