附件

**灵活就业社会保险补贴申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 就业创业证编号 |  | 联系电话 |  |
| 失业登记时间 |  | 就业困难认定时间 |  |
| 本人目前灵活 就业状况 | 自主创业(个体经营)□ 家庭帮工□ 自由职业□ 其他情况□ |
| 缴纳社保费票号 | 养老 |  | 实际缴纳社保金额 | 养老保险金 元 |
| 申请人承诺所有申报材料真实有效。若有虚假，愿意承担相应责任。申请人(签字): 年 月 日 |
| 乡镇人社所(意见) | 县级人力资源社会保障部门(意见) |
| 经办人 ：负责人 ：单位公章年 月 日 | 经办人 ：负责人 ：单位公章年 月 日 |