新沂市一次性创业补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 创业实体名称 | |  | | 类型 | |  |
| 统一社会信用代码 | |  | | 注册日期 | |  |
| 注册地址 | |  | | | | |
| 实际经营地址 | |  | | | | |
| 法定代表人姓名 |  | | 身份证号码 | |  | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 人员类别 | □普通高等学校学生、职业学校和技工院校学生（在校及毕业5年内）  □出国（境）留学回国人员 □复员转业退役军人 □从事非农产业创业的农民  □登记失业人员 □就业困难人员 □其他 | | | | | |
| 纳税额（元） |  | | 带动就业人数 | | 人 | |
| 开户名 |  | | 社保卡号或开户银行帐号 | |  | |
| 开户行 |  | | 申请一次性创业补贴金额 | |  | |
| 申请单位承诺：所填报内容均真实有效，如有不实后果自负。  法定代表人签名： 申请单位盖章：  年 月 日 | | | | | | |
| 户籍或经营所在街道（镇）人力资源社会保障服务站对经营情况核查意见 | | 经核查，该企业在新沂市创办创业实体，领取营业执照后稳定经营6个月以上，正常申报纳税，符合一次性创业补贴条件，同意上报。  核查人签名： 盖章：  年 月 日 | | | | |
| 市人社局创业指导机构复核意见 | | 审核人签名： 盖章：  年 月 日 | | | | |