附件1

灵活就业困难人员社会保险补贴办理程序

一、社会保险补贴申请程序

1.就业困难人员已实现灵活就业的，填写《灵活就业登记申请表》并到县就业服务中心进行就业登记。

2.按时缴纳社会保险费的，于县就业服务中心公布的年度申报截止日期前向县就业服务中心提出社会保险补贴申请。

3.县就业服务中心按社会保险补贴规定核查，将符合补贴条件的人员信息录入信息系统并建立电子档案。

4.县就业服务中心将核查通过的补贴资料报县人力资源社会保障局审批。

　　5.县人力资源和社会保障局出具审核意见。

　　6.县就业服务中心在县人力资源社会保障局出具审核意见后将补贴资金划入就业困难人员在银行开立的个人账户。

二、申请社会保险补贴需提供的材料

1.户口本原件

2.《就业失业登记证》；

3.缴费凭证；

4.银行开立的个人帐户凭证原件；

5.依法被县级以上人民政府实施统一征地后完全失去原承包耕地的农民需提供完全失地证明；

附件2

灵活就业登记申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址 |  | | |
| 创业证号 |  | | |
| 灵 活  就 业  情 况 | 就业岗位（工种）： | | |
| 就业地址： | | |
| 就业时间： 收入金额（元）： | | |
| 雇主姓名及电话： | | |
| **本 人 承 诺** | | | |
| 本人了解灵活就业政策的有关规定，目前未被用人单位招用、未领取各类营业证照（或《网上就业创业认定证明》）；没有进行经营性、投资性活动，也未在各类政策性帮扶岗位及其他建立劳动关系的岗位上岗。现自愿如实申报灵活就业,申报就业情况、材料如有虚假，本人愿承担一切责任。  本人愿意为核实灵活就业情况提供便利条件，并将积极主动配合各级人社、财政部门的监督管理工作。    申请人签名：  年 月 日 | | | |

附件3

柳城县灵活就业的岗位（工种）参考目录

**一、社区服务。**包括街头擦鞋、修鞋，配钥匙，家用电器维修，家庭日用品修补，家庭手工作坊，自行车、电动车修理，废品回收，早点夜市，社区卖小吃，社区卖菜、水果，饮食、日用品配送、装饰装璜、社区绿化服务等便民利民服务。

**二、家政服务。**包括家政钟点工，保姆，儿童接送，老年人、残疾人、病人陪护，搬运送货，水电维修、下水道疏通，帮人跑腿等。

**三、用人单位非全日制就业。**包括是与用人单位口头协议或订立非全日制劳动合同，以小时计酬为主，劳动者在同一用人单位一般平均每日工作时间不超过四小时，每周工作时间不超过二十四小时的用工形式。

**四、网上灵活就业。**包括在网上创业平台从事实名注册认证电子商务（网店），且未领取营业证照或未达到网上创业就业认定标准的经营活动，以及为上述网店提供劳务的就业形式。

**五、**从事临时性、季节性、弹性劳务并获得合法收入的就业形式。

附件4

灵活就业困难人员社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | | 出生年月 |  | | | 所在  社区 | |  |
| 银行帐号 | |  | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | 人员类别 | □大龄失业人员(4050人员) | | | |
| □城镇低保失业人员 | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | □城镇残疾失业人员 | | | |
| □城镇登记失业连续12个月以上人员 | | | |
| 就业失业  登记证号 | |  | | | | | | | □失地失业人员 | | | |
| □城镇零就业家庭失业人员 | | | |
| 是否申请养老补贴 | | |  | | | 养老保险缴费金额 | | | | | |  | |
| 是否申请医保补贴 | | |  | | | 医疗保险缴费金额 | | | | | |  | |
| **申请人承诺** | | | | | | | | | | | | | |
| 本人所提供的信息及材料均真实有效，如有虚假，本人愿承担一切责任；本人已充分了解灵活就业及社保补贴的政策规定，不存在与政策规定不相符的情形，若有违反，本人自愿全额退还违规领取的社保补贴款。  本人愿意为核实灵活就业情况提供便利条件，并积极主动配合各级人社、财政部门的监督管理工作。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| **县**  **就**  **业**  **服**  **务**  **中**  **心**  **意**  **见** | **经审核,该人员享受养老保险补贴 年 月至 年 月；**  **医疗保险补贴 年 月至 年 月；**  **补贴合计 元。**  **经办人签名： 审核人签名：**  **柳城县就业服务中心（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | |