**人力资源服务机构助企就业补贴实施细则**

**一、补贴对象**

为我县企业招聘首次在桐就业签订1年（含）以上劳动合同并依法缴纳社会保险费6个月（含，下同）以上员工的人力资源服务机构。

**二、补贴标准**

一次性奖励300元/人。

**三、补贴申报程序**

1.申报。人力资源服务机构于企业职工入职时间满6个月（以参加社会保险为准）后，即可向县人才和公共就业服务处窗口（行政审批中心二楼）提出申请。

申请单位应于2022年1月31日前提出申请，如企业职工入职时间距2022年1月31日未满6个月（以参加社会保险为准）的，可在符合补贴条件后的6个月内完成申请。

2.审核。县人才和公共就业服务处对名单资料进行初审，县人力社保局通过实地走访等手段进行监督复核，对发现不符合政策享受条件的，在补贴汇总名册中予以剔除。

3.公示。根据审核结果拟定人力资源服务机构助企就业补贴名单及金额，并在桐庐人才网上公示，公示期7天。

4.拨付。经公示无异议的，补贴资金经县人力社保局审核后拨付。

**四、申报资料**

人力资源服务机构需分别填写《助企就业补贴申请名册》（附件1）、并提供员工身份证复印件、企业录用证明（附件2）。

营业执照、员工参保证明、人力资源服务许可证数据无法共享的，还需提供证照原件及复印件。

五、其他事项

1.本文所指人力资源服务机构，是指获得人力资源服务许可证的企业。

2.本次补贴政策每人只限享受一次,逾期申报的视作自动放弃享受补贴政策。

3.本次补贴资金由县财政筹集，如发生虚假申报等违纪违规情况的，将及时追回有关补贴资金并从严追究相关责任。

4.本细则自2021年2月1日起执行，执行时间为一年。

附件：1.助企就业补贴申请名册

2.人力资源服务机构推荐证明

附件1

**助企就业补贴申请名册**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | |  | | 信用代码 |  | 法定代表人姓名 |  | | 身份证号 |  |
| 单位地址 | |  | | | 联系人 |  | | | 联系电话 |  |
| 开户银行 | |  | | | | 银行账号 |  | | | |
| 招用人员名单 | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | 身份证号码 | | | 参保起始时间 | | 备注 | | |
| **1** |  | |  | | |  | |  | | |
| **2** |  | |  | | |  | |  | | |
| **3** |  | |  | | |  | |  | | |
| **4** |  | |  | | |  | |  | | |
| **5** |  | |  | | |  | |  | | |
| **补贴金额合计** | | |  | | | | | | | |
| 企业申明 | | | | | | | | | | |
| 本单位所提供的申请资料真实，如有虚假，单位愿承担一切责任。本单位将积极主动配合人力社保部门、财政部门的审核和检查工作。 | | | | | | | | | | |
| 盖章：　　　　 　　　　　　　年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 科室意见 | |  | | | | | | | | |
| 初审人： 复核人： 科室负责人： 盖章： | | | | | | | | |
| 单位意见 | |  | | | | | | | | |
| 分管领导： 盖章： | | | | | | | | |

附件2

**录 用 证 明**

（人力资源服务机构）：

经你公司推荐，我司录用 （姓名），身份证号：

等 名员工，特此证明。录用名单附后。

企业（盖章）

年 月 日

说明：录用证明壹式叁份，人力资源服务机构、用人单位和县人才和公共就业服务处各一份。此证明作为助企就业补贴的凭证材料之一。