**业务表单**

**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.高校毕业生在享受灵活就业社会保险补贴期满后，仍从事灵活就业的，享受期限可延长最多不超过  6个月。  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 | | | | |
| 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：  负资人，  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。