**湖南省就业困难人员灵活就业社会保险补贴对象**

**申报审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 缴费所在地 |  |
| 出生年月 |  | 居民身份证号码 |  | 就业失业登记证编号 |  |
| 参加工作时间 |  | 原工作单位 |  | 灵活就业情况 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  | 储蓄所及个人存折 |  |
| 社区劳动保障服务中心审核意见 | 经审核，该同志已实现灵活就业并申报就业，且未享受个体工商税收政策的减免，也未被企业正规吸纳，符合灵活就业社会保险补贴条件。经办人： 负责人：年 月 日（盖章） |
| 街道（乡镇）劳动保障服务机构审核意见 | 经审核，该同志符合灵活就业社会保险补贴条件，同意申报社会保险补贴。经办人： 负责人：年 月 日（盖章） |
| 县级以上劳县级以上劳所属就业服务机构审核认定意见 | 经复核，该同志符合灵活就业社会保险补贴条件，同意申报社会保险补贴。经办人： 负责人：年 月 日（盖章） |