



抚顺市就业和人才服务中心文件

抚就发〔2022〕9号

关于印发《用人单位吸纳高校毕业生就业 社会保险补贴实施细则（试行）》的通知

各县（区）公共就业服务机构：

现将《用人单位吸纳高校毕业生就业社会保险补贴实施细则（试行）》印发给你们，请遵照执行。

抚顺市就业和人才服务中心

2022年7月21日

（此件公开发布）

用人单位吸纳高校毕业生就业社会保险 补贴实施细则（试行）

为做好高校毕业生就业服务工作，促进高校毕业生回抚、留抚就业，按照《关于印发辽宁省就业补助资金管理使用暂行办法的通知》（辽财社〔2019〕276号）、《关于贯彻落实辽宁省人民政府办公厅关于印发辽宁省进一步促进高校毕业生等青年群体就业创业若干政策措施的通知》（抚人社发〔2022〕19号）文件要求，结合我市实际，制定此实施细则。

一、政策内容

各类企业和社会组织招用毕业年度或登记失业高校毕业生并签订1年以上期限劳动合同的，按其为高校毕业生实际缴纳的社会保险费（不包括高校毕业生个人应缴纳部分）给予最长不超过12个月的社会保险补贴。中小微企业可预拨最多不超过50%的社会保险补贴。

二、申请条件

1、在我市缴纳社会保险的各类企业和社会组织招用毕业年度或登记失业高校毕业生（毕业证书所注日期起5年内，含技师学院高级工班、预备技师班和特殊教育院校职业教育类毕业生及留学归国人员）并签订1年以上期限劳动合同的。

2、中小微企业按照《中小企业划型标准规定》（工信部联企业〔2011〕300号）标准认定。

3、执行时间：2022年1月1日起；预拨执行时间：2022年6月4日起。

三、补贴标准

按用人单位为高校毕业生实际缴纳的社会保险费（不包括高校毕业生个人应缴纳部分）给予补贴。

四、申报材料

正常申报：

（一）《用人单位吸纳高校毕业生就业社会保险补贴申请表》；

（二）《用人单位吸纳高校毕业生就业社会保险补贴人员名单》；

（三）《毕业证书》、身份证、《留学归国人员学历验证报告》、《就业创业证》（原件、复印件）；

（四）申请单位《营业执照》（原件、复印件）；

（五）规范的《劳动合同》文本和劳动备案名册（原件、复印件）；

（六）社保机构开具的《社会保险费缴费凭证》，用人单位月工资支付凭证（原件、复印件）。

预拨申报：

（一）预拨申请表；

（二）以上3、4、5项材料。

五、申报时间

期满后一次性申报（符合预拨条件的，签订劳动合同后随时申报）。

六、受理及拨付

用人单位携带申请材料到单位所在地县（区）公共就业服务机构审核，经市就业和人才服务中心复核后，将补贴拨付至申请单位提供的银行账户。

七、工作要求

1、对弄虚作假、骗取补贴的用人单位和人员，要追回补助资金并追究相关人员责任，情节严重的，依法予以处理。

2、各县（区）公共就业服务机构要通过多种方式加大政策的宣传力度，扩大政策知晓率和覆盖面，保证政策落地见效。

3、市、县（区）公共就业服务机构要规范建立档案，妥善保存申报材料，按照有关规定及时整理、装订、存档，防止丢失或损坏，保存期限不少于10年，随时接受相关部门的检查、审计。

市就业和人才服务中心人才发展部联系电话：58303006

县（区）公共就业服务机构联系电话：

新抚区：52313110 抚顺县：57599707

望花区：18841345103 清原县：53039439 53030440

东洲区：54655016 新宾县：55027768 55020809

顺城区：57660493 开发区：56622701

- 附件：1. 用人单位吸纳高校毕业生就业社会保险补贴申请表
2. 用人单位吸纳高校毕业生就业社会保险补贴人员名单
3. 用人单位吸纳高校毕业生就业社会保险补贴资金预拨申请表

(此页无正文)

抄送：抚顺市人力资源和社会保障局

抚顺市就业和人才服务中心

2022年7月21日印发

附件 1

用人单位吸纳高校毕业生就业 社会保险补贴申请表

单位名称（全称）					
单位地址					
营业执照编号			社会保险 登记号		
单位性质			行业类别		
单位法人			联系电话		
开户银行			银行账号		
保险补贴金额（元）	养老	医疗	失业	工伤	生育
保险补贴人数			保险补贴金额 合计	（元）	
<p>申请企业承诺： 本企业提供人员信息、资料和用人情况真实有效，如有虚假，由法人承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">法人（签字）： 单位公章 年 月 日</p>					
<p>县（区）公共就业服务机构意见：</p> <p>已对申报材料原件、用人单位及高校毕业生情况进行了认真核实，真实有效。</p> <p>核实人： 复核人：</p> <p style="text-align: right;">（公章） 年 月 日</p>			<p>市就业和人才服务中心意见：</p> <p>经审核，该申请单位符合企业吸纳高校毕业生就业社会保险补贴政策，同意给予社会保险补贴 _____元。</p> <p>审核人： 复核人：</p> <p style="text-align: right;">（公章） 年 月 日</p>		

注：此表一式 2 份。县（区）公共就业服务机构、市就业和人才服务中心各留存一份。

附件 2

用人单位吸纳高校毕业生就业社会保险补贴人员名单

单位名称（公章）

序号	姓名	身份证号码	毕业时间	工作岗位	合同签订起止时间	享受月数	社会保险补贴（元）					
							养老保险	医疗保险	失业保险	工伤保险	生育保险	合计（元）
		合		计								

填表人（签字）：

联系电话：

负责人（签字）：

注：此表一式2份（由县区填报并附电子表格），县（区）公共就业服务机构、市就业和人才服务中心各留存一份。

附件 3

用人单位吸纳高校毕业生就业 社会保险补贴资金预拨申请表

单位名称（全称）					
单位地址					
营业执照编号			社会保险 登记号		
单位性质			行业类别		
单位法人			联系电话		
开户银行			银行账号		
计划支付保险补贴 金额（元）	养老	医疗	失业	工伤	生育
计划保险补贴人数			预拨保险补贴 金额合计	（元）	
承 诺 书					
<p>我公司现申领预拨补贴资金___人，已与申报补贴人员签订___期劳动合同，已用工备案。现郑重承诺：如未做到上述情况，愿将预拨款退回，如有虚假，愿意承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">法人（签字）： 单位公章 年 月 日</p>					
<p>县（区）公共就业服务机构意见：</p> <p>已对申报材料原件、用人单位及高校毕业生情况进行了认真核实，真实有效。</p> <p>核实人： 复核人：</p> <p style="text-align: right;">（公章） 年 月 日</p>			<p>市就业和人才服务中心意见：</p> <p>经审核，该申请单位符合企业吸纳高校毕业生就业社会保险补贴政策，同意预拨社会保险补贴 _____元。</p> <p>审核人： 复核人：</p> <p style="text-align: right;">（公章） 年 月 日</p>		

注：此表一式 2 份。县（区）公共就业服务机构、市就业和人才服务中心各留存一份。