附件5

人力资源服务机构促就业项目申请表

（20 年度）

申报单位:

（公章）

法定代表人：

（负责人）

申请日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | | | | |
| 统一社会  信用代码 |  | | | 机构类型 | |  | | |
| 注册地址 |  | | | | | | | |
| 办公地址 |  | | | | | | | |
| 注册时间 | 年 月 日 | | | 注册资本 | | 万元 | | |
| 法定代表人  （负责人） |  | | | 手机号码 | |  | | |
| 首次取得  人力资源服务许可时间 | 年 月 日 | | | 发证机关 | |  | | |
| 经营范围 |  | | | 主营业务 | |  | | |
| 经营场所  情况 | 自有 ㎡ | | | 分支机构 | | 个 | | |
| 租用 ㎡,使用期至 年 月 日 | | |
| 从业人员  总数 | 人 | | | 专职工作  人员数量 | | 人 | | |
| 年度服务  用人单位数量 | 个 | | | 年度服务  人员数量 | | 人 | | |
| 年度帮助实现就业人数 | 总人数 | 人 | | | | | | |
| 高校毕业生 | 人 | | | 农民工 | | 人 | |
| 困难家庭高校毕业生 | 人 | | | 就业困难  人员 | | 人 | |
| 年度帮助城镇失业人员实现就业人数 | 人 | | | 年度帮助省内脱贫人口外出务工、中西部省份脱贫人口到我省就业人数 | | 人 | | |
| 为省乡村振兴重点帮扶县村级组织提供急需必需的人力资源服务情况 | 村级组织名称 | |  | | | | |
| 专项招聘 | | 人 | | | | |
| 管理咨询 | | 次 | | | | |
| 人才寻访 | | 人 | | | | |
| 劳务品牌培育 | | 个 | | | | |
| 其他 | | 1.业务+服务数据  …… | | | | |
| 所获荣誉 |  | | | | | | |
| 其他助力就业创业、稳岗扩岗实绩和成效情况 |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 帮助实现就业人员名录（20 年度） | | | | | | | | | | |
| 1.所属群体选填(可多选)：A高校毕业生B农民工C就业困难人员D困难家庭高校毕业生E城镇失业人员F省内脱贫人口G中西部省份脱贫人口  2.职业（工种）以《山东省规模以上工业企业急需紧缺职业（工种）目录》公布的内容为准。 | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 所属群体 | 用工单位名称 | 职业（工种） | 工作时长 | 劳动合同  期限 | 缴纳社保  期限 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . | 20 . . -  20 . . |

|  |  |
| --- | --- |
| 本单位郑重承诺：本表所填内容和提交材料真实合法有效，并对材料实质内容的真实性、合法性、有效性负责，如有瞒报漏报、弄虚作假，自愿承担有关法律责任。  本单位银行、纳税和社会信用良好，依法规范缴纳各项社会保险。从业人员诚信服务承诺书签订率100%，无有效信用投诉记录，且近三年内无违法违规行为、无未了结的法律经济纠纷，未列入经营异常名录和各类“黑名单”。  法定代表人（负责人）签字： （申请单位公章）  年 月 日 | |
| 县（市、区）  人力资源社会  保障局意见 | 申请单位所填本表内容及提交材料已经我局审核，所有信息及数据属实，推荐上报。  负责人签字： （公章）  年 月 日 |
| 设区市  人力资源社会  保障局或省直主管部门意见 | 申请单位所填本表内容及提交材料已经我局（单位）审核，所有信息及数据属实，推荐上报。  负责人签字： （公章）  年 月 日 |