

就业困难人员灵活就业社会保险补贴申领 告知书

补贴申领人姓名:														
申领人身份证号:														

一、就业困难人员是指因身体状况、技能水平、家庭因素、失去土地等原因难以实现就业，以及连续失业一定时间仍未能实现就业的人员。

二、就业困难人员申领社会保险补贴的期限：除距法定退休年龄不足5年的人员可延长至退休外（以初次核定其享受社会保险补贴时年龄为准），其余人员最长不超过3年。

三、申领就业困难人员灵活就业社会保险补贴情况：

1.本人从未享受过就业困难人员灵活就业社保补贴政策；

2.本人已享受过就业困难人员灵活就业社保补贴政策；

享受地：

已享受期限：基本养老保险____个月、职工基本医疗保险____个月

四、根据云南省就业援助工作实施细则等规定，对出现下列情形之一就业援助对象，终止就业援助服务，请申请人如实填写是否有下列情形：

1.与用人单位建立劳动关系或用人单位为其缴纳社会保险的；

（是 否）

2.担任注册登记的市场主体、社会组织（含律师事务所）法定代表人、股东（合伙人）或负责人、监事、董事、经理、理事的；（是 否）

3.从事个体经营或创办企业，并领取工商营业执照的；（是 否）

4.已从事有稳定收入的劳动，并且月收入不低于当地最低工资标准的；

(是 否)

5. 入学、服兵役、户籍迁出本省或移居境外的；(是 否)

6. 本人自愿申请退出就业困难人员或无正当理由累计 3 次拒绝接受公共就业服务的；(是 否)

7. 完全丧失劳动能力的；(是 否)

8. 就业困难人员认定后,连续 6 个月以上未与公共就业服务机构联系的；(是 否)

9. 已依法享受基本养老保险待遇的或不属于法定劳动年龄内人员的；
(是 否)

我已知悉云南省就业困难人员灵活就业社保补贴相关政策规定，我承诺如实填写本告知书及申请表内容，如有虚假，愿承担一切法律后果。

补贴申领人(签字):

日期: