附件2

经营困难企业失业保险稳岗返还申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | 法人代表 |  |
| 单位地址 | |  | 联系人和方式 |  |
| 开户银行账号 | |  | | |
| 职工人数 | |  | 裁减人数 |  |
| 裁员率 | |  | 申请返还金额 |  |
| 经营  困难  情况 | | 资产负债率  净利润情况 |  | |
| 营业收入  下降情况 |  | |
| 停产半停产  职工待岗情况 |  | |
| 返还  资金  用途 | | 项 目 | 人 数 | 金 额 |
| 职工生活补助 |  |  |
| 缴纳社会保险费 |  |  |
| 转岗培训 |  |  |
| 技能提升培训 |  |  |
| 单  位  承  诺 | 本单位承诺上述内容真实准确，否则自愿承担一切法律责任。承诺申请年度不裁员或少裁员，未能履行承诺退还稳岗资金。  负责人（法人）： 申请单位（公章） 年 月 日 | | | |