附件1

兑现口腔企业员工住房租赁补贴企业申报表

申报企业名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 兑现依据 | 本次申请兑现的补贴政策及金额 | 兑现补贴政策的前提条件 | 本企业符合补贴政策情况 | 备注 |
| 资阳高新技术产业园区管理委员会《口腔企业员工租住人才公寓补贴实施细则》 | 年月日—年月日期间，本企业员工租住人才公寓补贴合计元。 | 1. 与所在企业签订合法劳动合同，实际工作满1年，并按规定在本市购买社会保险。 2. 签订合法房屋租赁合同。 3. 租住相符，未将房屋转租或转借。 4. 高新区管委会要求的其他条件。 | 符合第三条第（一）款 人，享受补贴面积 m2/月，补贴金额小计 元（每人5元/m2/月）;  符合第三条第（二）款 人，享受补贴面积 m2/月，补贴金额小计 元（每人4元/m2/月）;  符合第三条第（三）款 人，享受补贴面积 m2/月，补贴金额小计 元（每人3元/m2/月）;  符合第三条第（四） 款人，享受补贴面积 m2/月，补贴金额小计 元（每人2元/m2/月）。  合计补贴金额 元 |  |

附件2

申请住房租赁补贴人员花名册

单位（盖章） 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 出生年月 | 职务/岗位 | 签订劳动合同时间 | 在本市缴纳社保期限 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：此表一式两份，加盖企业公章后有效，企业与资阳高新区管委会各执一份。

附件3

口腔企业员工住房租赁补贴个人申请表

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业信息 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企业名称 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 法人代表 | |  | | | | | | 法人代码证 | | |  | | | | |
| 联系人 | |  | | | | | | 联系电话 | | |  | | | | |
| 申请人情况 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | 民 族 | | |  | | | | | 近  期  免  冠  照  片 |
| 出生  年月 |  | | | 政治  面貌 |  | | 籍贯 | | |  | | | | |
| 身份证号码 | | |  | | | | 租住住房详细地址  及面积 | | | | |  | | | |
| 签订劳动合同  时间及时长 | | |  | | | | 在我市缴纳社保  起始时间 | | | | |  | | | |
| 职务/岗位 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 技能等级 | | | 发证部门 | |  | | | | | 取得时间 | | | |  | |
| 类别及等级 | |  | | | | | | | | | | |
| 申报  类型 | □企业高管 □具有高级及以上专业技术职务职资格  □部门管理人员或具有中级专业技术职务任职资格 □普通员工 | | | | | | | | | | | | | | |
| 配偶信息（已婚者必须填写） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 婚姻  状况 | □已婚□未婚  □有子女□无子女 | | | | 配偶  姓名 |  | | | | 身份证  号 码 | | |  | | |
| 现人事  关 系 |  | | | | 配偶单位  或居住地 | | | |  | | | | | | |
| 企业承诺书 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本企业愿意遵守《资阳高新区口腔企业员工住房租赁补贴实施细则》及有关规定，承诺本表信息及所提供相关材料真实有效，且该申请人未将住房转租或转借他人，未擅自改变房屋结构和用途，未在无特殊情况下连续30天以上未居住。  企业签章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | 除此表外，需提供以下材料:  （1）身份证复印件；  （2）劳动合同复印件；  （3）在本市缴纳社会保险凭证复印件；  （4）住房租赁合同及有效票据复印件；  （5）企业任命文件或职业资格证书复印件。  复印件由各企业人事部门核对原件后逐页加盖公章。 | | | | | | | | | | | | | | |

注：1. 此表一式三份，双面打印，申请人、申报企业、资阳高新区管委会各一份；

2. 此表由各企业核定，企业相关负责人签署企业承诺书，加盖企业公章后有效；

3. 此表与《兑现口腔企业员工住房租赁补贴企业申报表》《申请住房租赁补贴人员花名册》及相关材料一并报送资阳高新区管委会。