**附件1**

**深圳市残疾人就业养老保险费差额补贴申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **用人单位基本情况** | 单位名称 |  | 统一社会  信用代码 |  |
| 地址 |  | 单位社保编号 |  |
| 开户银行 |  | 账户名称 |  |
| 银行账号 |  | 联系人 |  |
| 联系电话 |  | 办公电话 |  |
| **社保缴纳情况** | 残疾人  员工总数 | 单位部分 | 个人部分 | 合计 |
| 1 | 775.2 | 387.6 | 1162.8 |
| 用人单位承诺 | 本单位承诺：  以上填报信息真实有效。如有虚报瞒报，自愿全额退回款项，并承担相应法律责任。  负责人： （公章）  年 月日 | | | |
| **区（街道）残联意见** | 经审核，用人单位情况 □属实 □不属实。  □同意 □不同意 给予 个月深圳市残疾人在岗就业养老保险费差额补贴，共 元，其中单位部分差额补贴 元，个人部分差额补贴 元。    初审人： 复核人： （公章）  年 月 日 | | | |