附件13：

关于兑现用人单位稳定岗位就业补助政策的通知

为贯彻落实《关于印发石景山区2025-2027年度促进就业优惠政策的通知》(石人社发〔2025〕1号)，现对用人单位稳定岗位就业补助政策进行兑现，有关事项通知如下。

一、补贴范围及条件

依法注册成立的企业、民办非企业单位、事业单位、社会团体及个体工商户等用人单位（以下简称“用人单位”），自2025年1月1日起至2027年12月31日，招用本区户籍失业登记未满一年的失业人员、依法签订1年及以上期限劳动合同、按规定缴纳社会保险费、月工资收入不低于北京市最低工资标准1.2倍的，可申请用人单位稳定岗位就业补助。用人单位与补贴对象终止或解除劳动关系后，重新招用的不能申请阶段性稳定就业岗位补贴。

国家机关、全额拨款事业单位、各级政府公共管理服务项目、村集体组织公益性项目以及农民专业合作社、未经改制的村集体经济实体不列入岗位补贴范围。劳务派遣企业招用失业人员，派遣至上述单位实际工作的，不予补贴。

二、补贴标准和年限

补贴标准为每人每年5000元，同一单位招用同一人，最多享受一次稳定岗位就业补贴。

三、申请和拨付

政策执行期内，用人单位招用补贴对象，履行劳动合同每满1年的，可于次月起提出申请。政策执行期内未提出补贴申请的，视为自动放弃享受补贴。

符合上述条件的用人单位，在政策执行期内，应向区人力资源和社会保障局经办机构提出申请，并提交下列材料：

1.《用人单位稳定就业岗位补助申请表》（附表13-1）；

2.《用人单位招用本区劳动力岗位补贴申请人员花名册》（附表13-2）;

3.加载统一社会信用代码的《企业法人营业执照》、《民办非企业单位登记证书》、《个体工商户营业执照》、《社会团体法人登记证书》等用人单位法定证明材料副本原件、复印件，改制村集体企业应同时提交有关部门出具的改制证明复印件;

4.当年新招用职工劳动合同原件、复印件；

5.北京市社会保险个人权益记录；

6.银行出具的含补贴对象申请期内的工资明细表及记账凭证复印件。

注：以上原件现场核验后退回，复印件需加盖本单位公章。

区人力资源和社会保障局经办机构，应于受理申请材料之日起20个工作日内完成复核，经公示无异议后，及时将补贴资金拨付用人单位。

四、监督和管理

用人单位和招用的劳动力应对所提交材料的真实性承担法律责任，并按要求配合区人力资源和社会保障局经办机构开展核查工作。

用人单位和招用的劳动力以欺诈、伪造证明材料或其他手段骗取补贴的，一经查实，由区人力资源和社会保障局经办机构取消其稳定就业岗位补贴享受资格，并追回资金;情节严重的，依法予以追究;涉嫌犯罪的，移送司法机关。

工作人员违反有关规定，滥用职权、玩忽职守、违规操作、徇私舞弊的，依法追究行政责任，涉嫌犯罪的，移送司法机关。

五、兑现时间

电子材料截止报送时间为2027年12月31日，到期未申报视为自动放弃。

六、注意事项

1.现阶段申报单位须统一通过石景山区企业综合服务平台网站（网址：https://qyfw.bjsjs.gov.cn/#/login）或北京市政府门户网站政策兑现专区（网址：https://zhengce.beijing.gov.cn/#/declare），在线填写申报信息并上传申报材料，石景山区企业综合服务平台具体操作方式详见附件，纸质版材料提交时间及要求另行通知；

2.请各申报单位如实填写信息，对于提供虚报信息等问题，一经发现，将被纳入失信记录。

七、联系方式

申报咨询电话： 010-68825325

申报平台技术支持电话：010-88699153

（工作日09:30-11:30，14:00-17:00）

附表：13-1.用人单位稳定就业岗位补助申请表

13-2.用人单位稳定就业岗位补助申请人员花名册

附表13-1

用人单位稳定就业岗位补助申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 单位基本信息 |
| 经济类型 |  | 隶属关系 |  | 行业分类 |  |
| 单位性质 |  | 特殊说明 | 差额拨款事业单位□自收自支事业单位□ |
| 注册地址 |  | 经营地址 |  |
| 单位法人或负责人 |  | 身份证号 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| ※单位申请意见 |
| 我单位招用石景山区户籍人员，共计 人符合享受条件。本次所提交的各项申请材料真实有效，不含虚假内容，我单位自愿承担由此产生的相关责任。经办人： 法定代表人： 年 月 日（公章） |
| 区人力资源和社会保障局经办机构意见：经核查，符合补贴条件 人，补贴金额 元。经办人： 复核人： 负责人： 年 月 日（公章） |

填表说明：

有※标记的为必填项，请按照实际情况填写。有△标记的项目应与相关证件信息一致。信息不全、有误或有变化的，应在对应的需变更项中填写正确内容。

附表13-2

用人单位稳定就业岗位补助申请人员花名册

用人单位全称（盖章）： 统一社会信用代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 身份证号 | 姓名 | 性别 | 招用前身份 | 劳动合同起止时间 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  年 月至 年 月 |  |  |
|  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  |  |
|  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  |  |
|  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  |  |
|  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  |  |
|  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  |  |
|  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  |  |
|  |  |  |  |  | 年 月至 年 月 |  |  |

负责人 ： 填表人： 电话： 年 月 日