附件2

承 诺 书

本单位承诺已按规定参加失业保险并缴纳失业保险费，上年度裁员率不高于浙江省人力社保厅等3部门《关于做好失业保险稳岗位提技能防失业工作的通知》（浙人社发〔2022〕37号）的规定，已与用工单位就失业保险稳岗返还资金分配达成协议。申报提供的所有相关信息资料真实可靠，如有失实，本单位及法定代表人承担由此产生的一切法律责任。

1、本单位劳务派遣、服务用工企业名单：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 2021年12月参保人数 | 2021年个人缴费金额 | 2021年单位缴费金额 | 2021年缴费合计 | 返还金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |  |

2、本单位劳务派遣、服务企业不申请稳岗返还名单（包括机关事业单位、自主放弃返还稳岗返还的合作企业）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 2021年12月参保人数 | 2021年个人缴费金额 | 2021年单位缴费金额 | 2021年缴费合计 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |

3、本单位2021年12月参保人数 人，2021年缴纳失业保险费合计 元。

法定代表人签字：

申报单位（盖章）：

年 月 日