附件2

外地返岗职工集中隔离安置租赁费用统计审核结算统计表1

填表单位： 统一社会信用代码： 填表人姓名： 填表人手机号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 县（区、市） | 职工姓名 | 身份证号码 | 返岗类别（选填“√”） | 集中隔离场所名称 | 隔离起止时间（\*月\*日—\*月\*日） | 隔离天数 | 单日费用（元/天） | 累计费用（元） |
| 新入职 | 正常返岗 | 外来人员 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：1.此表由县（区、市）工业和信息化部门组织企业填报，企业应根据工作需要提供必要的人员信息等证明材料（身份证复印件/员工花名册等）。2.集中隔离场所必须是县（市、区）人民政府或疫情处置领导小组（指挥部）指定的经营性集中隔离场所。3.单日费用指县（市、区）人民政府或疫情处置领导小组（指挥部）与集中隔离场所签订的协议价格。4.外来人员指与本企业复工复产直接相关的外来工程技术、设备维修、企业管理等人员（提供身份证复印件）。

企业负责人签字：

企业盖章：

县（市、区）工业和信息化部门审核人签字：

##### 隔离人员信息表

单位名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 时间： 年　 月　 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号码 | 联系电话 | 来源地 | 隔离起止时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

说明：此表由县（区、市）工业和信息化部门组织企业填报，企业应根据工作需要提供必要的人员信息等证明材料（身份证复印件/员工花名册等）。

单位（企业）经办人签字：　　　 　　　 县（市、区）具体负责部门（单位）经办人签字：

单位（企业）法人签字： 县（市、区）具体负责部门（单位）负责人签字：

单位盖章：　　　　　　　　　　　 　　　 单位盖章：

年　　月　　日 年　　月　　日

隔离时间计算表（2022年1月1日-12月31日）

填表单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 隔离起始时间 | 隔离结束时间 | 天数统计（≤14天） | 结算天数 | 备注 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 合计 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

说明：此表由县（区、市）工业和信息化部门组织集中隔离场所填报，并提供相关证明材料（隔离人员住宿信息等）

结算天数计算：举例1 张三2021年12月25日开始隔离，隔离14天至2022年1月7日，实际结算7天。

举例2 李四2022年1月2日开始隔离，隔离14天至1月15日，实际结算14天。

举例3 赵五2022年12月25日开始隔离，隔离14天至2023年1月7日，实际结算7天。

单位（企业）经办人签字： 　　 　　　 集中隔离场所经办人签字：

单位（企业）法人签字： 集中隔离场所负责人签字：

单位盖章：　　　　　　　　　　　 　　　 单位盖章：

年　　月　　日 年　　月　　日

外地返岗职工集中隔离安置租赁费用统计审核结算统计表2

 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 县（市、区） | 序号 | 企业名称 | 统一社会信用代码 | 隔离人数 | 隔离天数 | 单日费用（元/天） | 总计费用（元） |
|  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |
| 总计 |  |  |  |  |  |  |  |

说明：此表由县（市、区）工业和信息化部门汇总填报，设区市工业和信息化部门负责审核。证明材料包括县（市、区）人民政府或疫情处置领导小组（指挥部）指定经营性集中隔离场所的证明资料（正式合同、协议、文件等复印件）。

县（市、区）工业和信息化部门负责人签字：

县（市、区）工业和信息化部门盖章:

市级工业和信息化部门审核人签字：

外地返岗职工集中隔离安置租赁费用统计审核结算统计表3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| XX市 | 申报企业数 | 隔离人数 | 隔离天数 | 总计费用（元） | 按照补助标准拟申请金额（元） |
| 市本级 |  |  |  |  | —— |
| XX县（市、区） |  |  |  |  | —— |
| XX县（市、区） |  |  |  |  | —— |
| XX县（市、区） |  |  |  |  | —— |
| …… |  |  |  |  | —— |
| 总计 |  |  |  |  |  |

说明：1.此表由市级工业和信息化部门汇总填报。

2.按照补助标准拟申请金额，以市为单位填报合计值。

市级工业和信息化部门负责人签字：

市级工业和信息化部门盖章：

企 业 承 诺 书

我单位郑重承诺，在此次申报2022年外地返岗职工集中隔离安置租赁费用补助工作中，严格遵守诚信、公正原则，提交的所有申报材料均全面、准确、真实，如有虚假、伪造行为，我单位愿承担相应法律责任，并承担由此产生的一切后果。

特此承诺。

企业法定代表人/负责人（签字）：

 （单位公章）

 年 月 日