

惠州市人力资源和社会保障局 惠州市财政局

惠市人社函〔2019〕258号

关于印发《惠州市2019年受影响企业失业保险费返还工作操作指引》的通知

各县（区）人力资源和社会保障局（仲恺社会事务局）、财政局，市社会保险基金管理局及各分局：

现将《惠州市2019年受影响企业失业保险费返还工作操作指引》印发给你们，请结合本地实际贯彻执行。

惠州市人力资源和社会保障局



惠州市财政局



2019年7月31日

公开方式：主动公开

惠州市 2019 年受影响企业失业保险费 返还工作操作指引

一、申请条件

- (一) 人社部门已经认定为受影响的企业；
- (二) 生产经营活动符合国家及所在区域产业结构调整和环保政策；
- (三) 依法参加失业保险并足额缴纳失业保险费一年以上，上年度未裁员或裁员率低于本市城镇登记失业率。

二、受理原则

按照属地管理原则，由企业向参保所在地社保经办机构提交返还失业保险费申请资料，同级人力资源和社会保障部门负责牵头组织相关职能部门共同完成审核发放工作。

享受返还受影响企业失业保险费的企业，不再同时享受《关于失业保险支持企业稳定岗位的实施意见》（粤人社发〔2015〕54号）所规定的失业保险费稳岗补贴，已经享受稳岗补贴的相应冲减。

三、企业提交资料流程

- 1、企业自行到人社部门取回获批准的《受影响企业申请表》；
- 2、下载本《操作指引》附件中的《惠州市 2019 年受影响企业返还失业保险费申请》、《惠州市 2019 年受影响企业返还失

业保险费申报审核表》，填写企业相关信息（包括企业名称、企业性质、开户银行等）并盖章；

3、将《受影响企业申请表》、《惠州市受影响企业返还失业保险费申请》、《惠州市 2019 年受影响企业返还失业保险费申报审核表》的扫描件统一发至企业参保所在地社保经办机构指定邮箱（与申请稳岗补贴提交资料方式一致）。

四、审核流程

（一）社保经办机构收到企业申请资料后，打印一式 4 份，核定并填写《惠州市 2019 年受影响企业返还失业保险费申报审核表》中的参保、申报金额等数据后移交同级人社部门审核。

（二）人社部门对申报受影响企业返还失业保险费的资格条件及返还金额等情况进行初审，对初审合格的企业名单在门户网站进行公示（公示期 7 天）。同时将初审合格企业名单以正式函件发送发展和改革、环境保护职能部门，对企业生产经营活动符合国家及所在区域产业结构调整和环境政策情况分别进行审核，并反馈书面意见。

（三）人社部门根据公示及相关职能部门的反馈意见提出返还失业保险费审核认定意见，并在《惠州市 2019 年受影响企业返还失业保险费申报审核表》上签字盖章。

（四）人社部门将企业申请资料送同级财政部门审核签字盖章。

（五）社保部门根据同级人社部门、财政部门的审核意见将金额一次性拨付到企业账户（已经申报并享受 2018 年度稳岗

补贴的相应冲减)。

五、联系方式

(一) 人力资源和社会保障部门：

- 1、惠州市人社局养老失业保险科，电话：2789372。
- 2、惠城区人社局社保股，电话：7809159
- 3、惠阳区人社局社保股，电话：3390151
- 4、惠东县人社局社保股，电话：8803282
- 5、博罗县人社局社保股，电话：6638980
- 6、龙门县人社局社保股，电话：7872246
- 7、大亚湾区人社局社保股，电话：5562265
- 8、仲恺区社会事务局社保股，电话：3278515

(二) 社保经办机构：

- 1、惠州市社保局养老失业保险待遇核发科，电话：2789232，
邮箱：hzsywgbt@163.com
- 2、惠城社保分局，电话：2169006，
邮箱：shebao_006@163.com
- 3、惠阳社保分局，电话：3371101，
邮箱：hysbjylg@126.com
- 4、惠东社保分局，电话：8801801，
邮箱：327800526@qq.com
- 5、博罗社保分局，电话：6628771、6738701，
邮箱：blsb6738701@163.com
- 6、龙门社保分局，电话：7882951，

邮箱：lmsbyl@163.com

7、大亚湾社保分局，电话：5562680，

邮箱：dywylsy@sina.com

8、仲恺社保分局，电话：3278371，

邮箱：zkylsy@163.com。

附件：1、惠州市 2019 年受影响企业返还失业保险费申请

2、惠州市 2019 年受影响企业返还失业保险费申报审核表

附件 1:

惠州市 2019 年受影响企业返还失业保险费申请

_____人力资源和社会保障局（仲恺社会事务局）:

本企业自愿按照《广东省人力资源和社会保障厅、广东省财政厅关于做好 2019 年受影响企业失业保险费返还工作有关问题的通知》（粤人社规〔2019〕12 号）的有关规定，申请返还受影响企业失业保险费。

企业名称（盖章）

2019 年 月 日

附件 2:

惠州市 2019 年受影响企业返还失业保险费申报审核表

单位名称:

申请时间: 年 月 日

企业申报信息			
企业名称			法定代表人
企业性质	☐ 国有 ☐ 集体 ☐ 股份 ☐ 其他		营业执照号码
工商登记注册地			联系人
社会保险编号			联系电话
开户名称			
开户银行			
银行帐号			
本企业上年度裁员情况	上年度平均参加失业保险人数 () 人		
	上年度没有裁员情况的请选择此项 ☐		
	上年度有裁员情况的请填写此项: 上年度领取失业保险金人数 () 人, 裁员率 %。		
所在统筹地区失业保险金标准	月均: 元	申报返还金额 (元)	
人社部门意见	负责人 (签字): (单位印章) 年 月 日		
财政部门意见	负责人 (签字): (单位印章) 年 月 日		