附件 4

遂宁市阶段性困难企业认定申请表

企业基本信息			
企业名称		法定代表人	
企业性质	□国有□集体□股份□其他	营业执照号或统一社会信用代码	
联系人		联系电话	
开户名称		开户银行及银行帐号	
2019 年底职工参保人数		2019 年裁员情况	□无裁员 □裁员　　人
2019 年亏损月数		2020 年亏损月数	
造成暂时性经营困难原因			
2020 年生产经营计划（或订单情况			
企业声明	本企业承诺，已与工会组织协商制定了稳定就业岗位措施，做到不裁员或少裁员，在获得失业保险稳岗返还资金后，将主要用于职工生活补助、缴纳社会保险费、转岗培训以及技能提升培训等稳定就业岗位相关支出。 本企业保证以上申报内容和提供材料属实，并对其真实性负责，如弄虚作假，自愿承担相应责任并退还资金。 法定代表人（签字）：　　（单位盖章）： 年　　月　　日		