

江苏省人力资源和社会保障厅 江苏省财政厅

苏人社函〔2024〕333号

省人力资源社会保障厅 省财政厅 关于做好2024年度失业保险 稳岗返还工作的通知

各设区市、县（市、区）人力资源社会保障局、财政局：

根据《省人力资源社会保障厅 省财政厅 国家税务总局江苏省税务局关于延续实施失业保险援企稳岗政策的通知》（苏人社发〔2024〕31号）要求，为进一步做好失业保险稳岗返还工作，现将有关事项明确如下：

一、一般企业享受失业保险稳岗返还

（一）实施对象。参加失业保险企业、以单位形式参保的个体工商户、社会团体、基金会、社会服务机构、律师事务所、会计师事务所，不含劳务派遣单位。

（二）享受条件。参保企业（单位）足额缴纳失业保险费12个月以上，无历史欠费，审核当月参保状态正常，上年度未

裁员或裁员率不高于 5.5%，30 人（含）以下的参保企业（单位）裁员率不高于参保职工总数 20%的，可享受稳岗返还。“僵尸企业”、严重失信、不符合产业发展及环保政策企业不享受稳岗返还。

（三）返还标准。中小微企业、以单位形式参保的个体工商户按企业及其职工上年度实际缴纳失业保险费的 60%返还，大型企业及其他单位按 30%返还。2024 年 4 月 30 日前补缴的上年度失业保险费参与返还金额计算。

（四）资金用途。稳岗返还资金可用于职工生活补助、缴纳社会保险费、转岗培训、技能提升培训等稳定就业岗位以及降低生产经营成本支出。

（五）业务审核。一般企业稳岗返还实行“免申即享”。各地对省人社一体化信息平台下发的初筛数据进行复核，会同劳动关系部门剔除劳务派遣单位；会同发改部门审核企业信用情况；会同工信部门审核企业是否属于“僵尸”企业及是否符合产业政策；会同生态环境部门审核企业是否符合环保政策。除统计等部门认定的大型企业外，上年末参保人数大于等于 300 人的企业按大型企业执行。企业对划型等资格认定有异议的可在 2025 年 1 月 31 日前申请重新认定。

（六）资金拨付。审核通过的企业名单和返还金额应在当地政府网站或人力资源社会保障网公示，公示时间不少于 5 个工作日。公示无异议的，通过省人社一体化信息平台将资金拨付至单位对公账户，并可通过短信等方式告知单位资金拨付情况及用

途。没有对公账户的小微企业、个体工商户可拨付至税务部门提供的社保缴费账户。因账户等问题无法成功发放的企业，经办机构应在官网发布公告并通过短信等方式告知企业。相关企业未在2025年1月31日前申领或完善账户信息的，视为放弃享受。

二、劳务派遣单位申请失业保险稳岗返还

(一) 申请对象。2023年期间具有劳务派遣行政许可资质，且申请时仍为有效状态的劳务派遣单位(包括依法备案的劳务派遣单位分公司)。

(二) 申请条件。劳务派遣单位应将其签订劳动合同并参保的自有员工、被派遣劳动者整体纳入裁员率计算，其他申请条件同一般企业。

(三) 返还标准。劳务派遣单位按单位及其职工上年度实际缴纳失业保险费的30%返还。2024年4月30日前补缴上年度失业保险费参与返还金额计算。派遣到机关事业单位的劳动者不参与返还金额计算。

(四) 资金分配。劳务派遣单位享受的稳岗返还资金，属自有员工部分，由劳务派遣单位全额享受；涉及被派遣劳动者部分，由实际提供岗位并承担工资和社会保险费的用工单位全额享受。依法开展承揽、外包业务招用的劳动者计为自有员工。资金用途同一般企业。

(五) 申领方式。劳务派遣单位向参保所在地失业保险经办机构申请稳岗返还，并按要求填报(提供)相关材料：

- 1.劳务派遣单位的劳务派遣经营许可证；
- 2.实际用工单位的营业执照（执业证书、登记证书）；
- 3.劳务外包合同（协议）、劳务派遣合同（协议）等能够证明员工用工真实性的相关材料。
- 4.劳务派遣单位稳岗返还申报表及用工企业明细表（附件1、2）；
- 5.劳务派遣单位申请失业保险稳岗用工花名册；
- 6.实际用工单位申请稳岗返还资金委托书；
- 7.实际用工单位放弃稳岗返还资金说明。

（六）业务审核。经办机构参照一般企业要求审核劳务派遣单位填报（提供）的相关材料。

（七）资金拨付。除按一般企业资金拨付要求执行外，劳务派遣单位应在收到稳岗返还资金后及时通过银行转账的方式，将用工单位资金划转至对方对公账户，并于收到资金后60日内至失业保险经办机构申报资金拨付情况（附件3），同时提供拨付资金、用工单位收款、资金退回等相关凭证材料。无法向用工单位划转资金的，劳务派遣单位应在收到资金后60日内退回基金。

（八）资料备查。劳务派遣单位应妥善保管稳岗返还资金拨付、使用及用工管理（包括劳务派遣协议、劳动合同、员工工资表等）等资料，不少于五年备查。

（九）监督管理。各级人力资源社会保障部门应加强对劳务派遣单位申领稳岗返还资金的监督管理，对有以下任一行为的应及时追回相应资金，并取消其下一年稳岗返还资金申领资格：

- 1.未按规定将资金全额拨付至用工单位的；
- 2.未按规定将无法拨付的资金主动退回基金的；
- 3.未按规定将资金拨付情况进行报送或报送材料不符合要求，经办机构提醒后一直未整改的；
- 4.除上述情形外，采取其他弄虚作假，骗取套取等手段违规享受稳岗返还的情况。

各地要高度重视失业保险稳岗返还工作，切实加强组织领导和部门协同，完善稳岗返还审核机制，做好政策宣传和业务经办培训；加快资金审核拨付进度，原则上年度内发放到位。各设区市要加强对所辖县区工作督导和调度，确保返还政策落实到位。

- 附件：1.劳务派遣单位失业保险稳岗返还申请表
2.劳务派遣单位申请失业保险稳岗返还用工企业
 明细表
3.劳务派遣单位失业保险稳岗返还资金拨付情况
 反馈表

江苏省人力资源和社会保障厅



江苏省财政厅



2024年8月16日

(此件公开发布)

(联系单位：省就管中心)

附件 1

劳务派遣单位失业保险稳岗返还申请表

(补贴年度: 2024 年)

单位名称 (盖章):

申请时间:

单位基本信息				
法定代表人		法定代表人联系电话		
工商登记注册地		统一社会信用代码		
单位社保编号		劳务派遣行政许可编号		
劳务派遣行政许可地 (发证地)		劳务派遣行政许可有效期	年 月至 年 月	
分公司备案编号 (非本地许可填报)		分公司备案有效期 (非本地许可填报)	年 月至 年 月	
联系人		联系电话		
联系地址 (文书送达地址)				
开户名称				
银行行号		支行名称		
银行帐号				
单位经营信息				
经营状态		正常 <input type="checkbox"/> 暂停经营 <input type="checkbox"/> 终止经营 <input type="checkbox"/>	上年度是否受到环保处罚	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
是否严重违法失信企业		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是否僵尸企业	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
单位参保缴费信息				
自有员工部分上年度 失业保险费缴纳总额 (元)		申请 合计 缴纳 总额 (元)		单位 上年度 失业保 险费缴 纳总额 (元)
劳务派遣 员工 部分	申请补 贴用工 单位	总户数	上年度失业保险费 缴纳总额 (元)	
	放弃申 请用工 单位	总户数	上年度失业保险费缴纳总额 (元)	

承诺书

1. 本单位具有有效期内劳务派遣经营行政许可资质；
2. 申请稳岗返还资金涉及自有员工和被派遣劳动者，均为直接签订劳动合同并缴纳社会保险费用；
3. 申领资金涉及被派遣劳动者部分将全额拨付至实际用工单位，并于获得资金后 60 日内至失业保险经办机构申报资金拨付情况。
4. 将妥善保管稳岗返还资金年度拨付、使用及用工管理等佐证资料不少于五年。如违反以上承诺愿承担相应责任。
5. 本单位已知晓政策规定，将严格按照要求使用资金，自愿接受并配合审计、监督、检查。
6. 申报信息和提供相关材料真实准确，不存在将不符合政策人员纳入申领范围、弄虚作假、伪造证明材料等情况；
如违反以上承诺自愿承担相应责任。

联系人签字：

法定代表人/负责人签字：

日期：

注：1. 派遣到机关事业单位不符合享受稳岗返还政策，应填写在放弃申请用工单位信息栏。

2. 拨付给实际用人单位资金需专项单笔拨付，并提供用人单位银行进账凭证。

附件 2

劳务派遣单位申请失业保险稳岗返还用工企业明细表

(补贴年度: 2024 年)

单位名称 (盖章):		统一社会信用代码:		申请时间:	
本单位信息 (自有员工含外包人员)		上年失业保险缴费缴纳总额 (元)		申请稳岗返还金额 (元)	
申请稳岗返还实际用工单位信息					
序号	实际用工单位名称	统一社会信用代码	上年失业保险 缴纳金额 (元)	申请稳岗返还金额 (元)	
小计					

联系人:

填表时间:

年 月 日

注: 派遣到机关事业单位不符合享受稳岗返还政策, 无需填写。

附件 3

劳务派遣单位失业保险稳岗返还资金拨付情况反馈表

(补贴年度: 2024 年)

单位名称 (盖章):

统一社会信用代码:

填报时间:

序号	用人单位名称	统一社会信用代码	核定补贴金额	划转用工企业金额	退回失业保险基金金额	备注
总计						

联系人:

年 月 日

注: 需提供拨付给实际用人单位专项单笔拨付资金的凭证和用人单位银行进账凭证。

江苏省人力资源和社会保障厅关于... 的通知

(苏人社发〔2024〕XX号)

序号	姓名	性别	出生年月	身份证号	学历	专业	工作单位	岗位名称	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									