**企业柔性引才奖励申请**

**（一）资助对象**

与我市企业签订聘请协议，并经市人才办、市人力社保局确认的博士、正高职称以上的海内外高层次人才或紧缺人才（已享受各类引才平台资助的人才除外）。

**（二）资助标准**

柔性引进人才绩效明显的给予一次性奖励，标准按计税年薪的50%。同一人才、同一项目最高不超过20万元。同一企业资助总额不超过当年地方财政贡献额（政策性免税企业除外）。不得重复申报。

**（三）申请资料**

1．《诸暨市高层次人才柔性引进奖励申请表》（附件9）一式二份。

2．引进人才身份证（护照），学历、学位证书或专业技术任职资格证书等相关证明材料原件及复印件一式二份（原件审核后返还）。

3．企业与引进人才的聘请协议（合同）文本原件及复印件一式二份（原件审核后返还）；

4．报酬支付财务凭证复印件一式二份（加盖单位财务章）。

5．工作绩效小结材料（包括人才来企业实际工作天数、成果评价等情况说明）一式二份。

6．工作单位营业执照副本复印件一式二份（加盖单位公章）。

7．企业实际缴纳的营业税、增值税、企业所得税等相关证明材料，或政策性免税的相关证明材料。

8．审核部门要求提供的其他相关材料。

（**四）受理部门**

市人力社保局

**（五）办理程序**

1．柔性引进人才（团队）签订聘请协议后一个月内须填写《柔性引进人才登记报备表》（附件10），并提供聘请协议等相关证明材料，向市人力社保局报备。

2．企业申请补助时，经所在镇乡（街道）初审后，向市人力社保局提出申请，递交申请表及相关材料。

3．市人力社保局对申请资料进行审查，报市人才办审批，经市财政局复核后拨付。

**（六）受理时间** 每年12月份集中受理一次。

**（七）受理地点及联系方式**

市人力社保局人才开发科，联系电话：87262017。

附件9:

诸暨市高层次人才柔性引进奖励申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 | |  | | | | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | | | |
| 联系人 | |  | 职务 |  | | | | 联系电话 |  |
| 引 进 人 才 信 息 | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | 联系电话 | | |  | | |
| 毕业院校 | |  | | 学 历 | | |  | | |
| 职 称 | |  | | 专业方向 | | |  | | |
| 引进时间 | |  | | 参与项目 | | |  | | |
| 年度计税报酬 | | ¥： 大写： | | 申请金额 | | | ¥： 大写： | | |
| 单位开户银行 | |  | | 银行账号 | |  | | | |
| 申请  单位  意见 | 本单位申报资料真实，如  有不符愿承担法律责任。  （盖章）  年 月 日 | | | 所在乡镇（街道）或主管部门审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 市人力社保局审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | 市人才办审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |

附件10：

柔性引进人才登记报备表

报备单位（盖章）： 填写日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 | |  | | 出生年月 | |  | | | 照  片 | | |
| 民 族 | |  | | | 政治面貌 | |  | | 入党时间 | |  | | |
| 籍 贯 | |  | | | | | | | 参加工作时间 | |  | | |
| 文化 程度 | |  | | | 工资情况 |  | | | 身体状况 | |  | | |
| 技术  职称 | |  | | | 专业特长 |  | | | 联系电话 | |  | | | | | |
| 何时毕业于何院校  及专业 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 原工作单位及职务 | | |  | | | | | | | | | 单位性质 | | |  | |
| 本  人  主  要  简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现工作单位及职务 | | | |  | | | | | | | | | 单位  性质 | | |  |
| 现单位联系人 | | | |  | | | | 联系电话 | |  | | | | | | |
| 人社部门意见 | | | | 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | | | |  | | | | | | | | | | | | |