## 人力资源机构推荐见习实习大学生补助

**1.补助对象与标准：**

对经区人社局同意的具备相应人力资源服务资质的人力资源机构直接引进经审核通过的大学生来虞进行见习实习的，给予人力资源机构引才补助。

（1）补助发放对象：负责做好对接、组织、管理、服务、安全等工作的人力资源机构，给予一次性引才补助。

（2）补助发放标准：鼓励人力资源机构推荐见习实习生，并给予400-1800元不等的补助。经区人社局同意，对直接引进大学生参加顶岗实习超过两个月的，给予中介机构每名学生400元引才补助。实习期满后与企业签订1年以上劳动合同并缴纳社保的再另行给予奖励，缴纳社保满6个月和12个月的分别按每名学生累计900元和1800元的标准给予机构奖励（累计不含引才补助）。对直接引进大学生来虞参加不足两个月（含）的短期人才交流活动的，每名学生给予中介机构减半引才补助。

（3）计算时间时，顶岗实习按意外伤害保险起始时间起算，对见习实习期不足月部分的不予计算。同一名学生多次来虞实习的，按首次时间计算。

**2.受理部门：**区人力社保局

**3.办理程序：**

（1）申请。推荐大学生来虞见习实习的人力资源机构在学生来虞前向区人社局提交《人力资源机构推荐见习实习大学生审批表》、活动方案及相关材料进行备案，在学生见习实习期结束时，向区人力社保局提出申请。

（2）审核。区人力社保局职能部门审核有关材料，确定补贴对象和金额。

（3）拨付。区人力社保局将推荐见习实习大学生补助拨付给人力资源机构。

**4.申请材料：**

（1）《人力资源机构推荐见习实习大学生审批表》

（2）《人力资源机构推荐见习实习大学生补助申请表》；

（3）人力资源机构与用人单位签订的见习实习大学生引进协议（2个月以上顶岗实习）。

（4）见习实习人员身份证、学生证、在校生证明或毕业证书；

（5）用人单位为见习实习生参加保险的凭证（人身意外险保单或工伤保险受理回执）。

**5.办理地点及联系方式：**

区人力社保局人才市场管理服务中心（曹娥街道嘉和路168号人力社保局二楼人才综合服务中心窗口），联系电话：0575-82516973、82138562。

附件1

人力资源机构推荐见习实习大学生补助申请表

申报单位(盖章)：申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位地址 |  | | 统一社会信用代码 | |  | | | 开户银行 | |  | | |
| 银行帐号 |  | | 经办人 | |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 见习补贴申  请人员基本  情况 | 用人单位 | 姓名 | 身份证号 | 学校名称 | | 学历层次 | 见习实习起止时间 | | 意外保险起止时间 | | 保单号 | 联系电话 |
|  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |
| 人力资源机构承诺 | 本单位直接负责对接工作，并组织受邀大学生来虞见习实习，同时在大学生见习实习期间做好管理、安全与服务工作，承诺对填报内容和提供材料的真实性负责。如有虚假，愿退回补贴所得，并且5年内不再享受区人才政策补助。  (盖章)  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 用人单位承诺 | 此批大学生确为申请单位推荐引进，并同时在大学生见习实习期间做好管理与服务工作，承诺对该机构填报内容和提供材料的真实性负责。如有虚假，5年内本单位不再享受区人才政策补助。  (盖章)  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 人力社保部  门经办机构  审核意见 | 核定人数： 人，核准引进见习实习大学生补助 元。  经办人：(盖章)  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：本表由单位盖章上报并附电子版

附件2

人力资源机构推荐见习实习大学生审批表

单位名称(盖章)： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 | 学历 | 专业 | 年级 | 人数 | 意向见实习企业 | 见实习起讫时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 学校意见：  经办人：(盖章)  年 月 日 | | | | 人社部门审批意见：  经办人：(盖章)  年 月 日 | | |