附件3

**放弃享受招用就业困难高校毕业生社会保险补贴承诺书**

本单位已知晓相关政策承诺并放弃享受招用以下高校毕业生的招用就业困难高校毕业生社会保险补助：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号 | 毕业时间 | 入职时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

此承诺书一式两份，一份由用人单位留存，另一份由市人才服务中心保留备查。

承诺单位（盖章）：

年 月 日