

附件 5:

海曙区促进喜德县劳务协作补助资金申请表

申报单位:

申报日期:

年 月 日

单位地址				统一社会信用代码			
法人代表			经办人			联系电话	
开户名			开户银行			开户账号	
企业就业人数			其中对口地区 人员就业数			其中对口地区 脱贫人口数	
当年吸纳喜德县劳动者就业情况							
序号	姓名	身份证号	是否脱贫劳动者	联系电话	就业岗位	参保起止时间 (年-月~年-月)	参保月数
申报补助金额	<input type="checkbox"/> 稳岗补助: 脱贫____人, ____万元; 其他____人, ____万元 <input type="checkbox"/> 社会保险补贴(个人部分): ____人, ____月, ____万元 共计: ____万元						
申报单位意见	<p style="text-align: center;">本单位承诺: 以上内容及所提供材料真实有效。如与实际情况不一致, 本单位愿意承担相应责任; 社会保险补贴个人部分已返还劳动者个人。</p> <input type="checkbox"/> 人力资源机构承诺(请勾选): 已与用工单位就补贴资金分配达成协议。 法人代表签名: 单位盖章:						
海曙区人社局核实情况	<input type="checkbox"/> 稳岗补助: 脱贫____人, ____万元; 其他____人, ____万元 <input type="checkbox"/> 社会保险补贴(个人部分): ____人, ____月, ____万元 共计: ____万元 <div style="text-align: right;">盖章:</div>						
海曙区对口工作领导小组办公室核实情况及推荐意见	<div style="text-align: right;">盖章:</div>						