附件1

天台县以工代训职业培训补贴申请表

单位名称：

填 报 人：

联系电话：

天台县人力资源和社会保障局制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、单位信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | |  | | | | | | | | | | 统一社会  信用代码 |  | | | | | |
| 注册地址 | |  | | | | | | | | 实际经营地址 | |  | | | | | | |
| 法定  代表人  （负责人） | |  | | | | | 联系电话 |  | | 经办人 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 以工代训总人数  （人） | | | | | |  | | | | 拟申请补贴总金额  （元） | |  | | | | | | |
| 银行账户户名 | | |  | | | | | 银行账号 |  | | | | | 开户银行名称 | | |  | |
| 二、拟申请以工代训补贴职工信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 性别 | | 年龄 | 身份证号码 | | | 手机号码 | 职工  类别 | | 培训岗位（职业/工种） | | 实际开展  以工代训  时间段 | | | 申请补贴月份 | | 金额（元） |
| 1 |  |  | |  |  | | |  |  | |  | |  | | |  | |  |
| 2 |  |  | |  |  | | |  |  | |  | |  | | |  | |  |
| 3 |  |  | |  |  | | |  |  | |  | |  | | |  | |  |
| … |  |  | |  |  | | |  |  | |  | |  | | |  | |  |
| 合计： 元 （大写： ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 三、单位承诺 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本单位承诺，申请以工代训培训补贴所提交的申请表格及相关申请资料真实、准确、可靠，并对本次组织的职工以工代训的真实性负责。若有虚假，退回所申请补贴，并承担由此产生的一切后果。  法定代表人:（签字）  单位：（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 四、审核意见 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经审核，核定该单位符合我县以工代训补贴标准的人数为 人，按500元/月的补贴标准，根据其实际开展以工代训的培训期限，拟拨付补贴资金 元，并将拟补贴明细予以公示。  经 办 人：（签字） 年 月 日  审 核 人：（签字） 年 月 日  审核单位：（盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

备注：职工类别一栏选填1.离校两年内高校毕业生、2.就业困难人员、3.零就业家庭成员、4.登记失业人员。