附件2

企业职工岗位技能提升补贴企业申请表

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 |  | | | | | | |
| 地址 |  | | | | 参保地 |  | |
| 法人代表  （姓名、电话） |  | | 经办人员  （姓名、手机） | |  | | |
| 银行开户名 |  | | 开户行及  银行帐号 | |  | | |
| 补贴职业（工种） | 等级 | 是否备案并开展职业技能等级认定的企业 | | 申报人数 | 补贴标准 | | 申报补贴  资金(元) |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
| 合 计 | | | | | | |  |
| 申请企业真实性承诺 | **本单位承诺，所有提交材料真实有效，无虚假培训、重复申领等情况，如有发生退回全部补贴，并承担相应法律责任。**  单位负责人（签名）： （公章）  年 月 日 | | | | | | |

附件3

企业职工岗位技能提升补贴企业申请人员名册

填报单位（盖章）： 申请时间： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 社保个人编号 | 工作单位 | 手机号码 | 补贴职业(工种) | 等级 | 取证时间 | 证书编号 | 补贴金额 | 是否备案并开展职业技能等级认定的企业 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

负责人： 填表人： 填表日期： 年 月

|  |
| --- |
| 苏州市人力资源和社会保障局办公室 2020年2月18日印发 |