表单1

汕头市公益性岗位补贴申请表（2022年制）

申请表编号： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 | 　 | 法定代表人（负责人） | 　 |
| 单位地址 | 　 | 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 开户名称 | 　 | 开户银行 | 　 |
| 银行账号 | 　　 |
| 招用人数 | 就业困难人员 人，本省脱贫人口 人，合计 人。 | 申请补贴金额（元） |  |
| 单位承诺 | 本单位承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。 法定代表人（负责人）签名： (单位盖章)  年 月 日 |
| 人力资源社会保障部门审核意见 | 根据 （文号），经审核，该单位共计 人符合补贴享受条件，按每人每月 元的标准，共补贴 元。经公示无异议，同意拨款。经办人： 审核人： 审批人：（盖 章）年 月 日 |

表单2

汕头市公益性岗位补贴人员汇总表（2022年制）

申请单位名称（盖章）： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **身份证号码** | **人员类别（填代码）** | **签订劳动合同期限（年月日-年月日）** | **缴纳社保期限****（年月-年月）** | **人员已享受各类岗位补贴期限****（年月-年月）** | **本次申请补贴期限（年月-年月）** | **申请补贴****金额（元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |

**注：人员类别：1.就业困难人员；2.本省脱贫人口。**

表单3

脱贫人口证明（参考）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 身份证号码 |  |
| 性别 | 　 | 　联系电话 | 　 |
| 户籍所在地 |  |
| 家庭住址 |  |
| 乡镇人民政府（街道办事处）或县级乡村振兴部门意见 | 经调查核实，该人员系我辖区内“脱贫人口”。经办人： （单位盖章） 年 月 日  |

注：脱贫人口指原被扶贫部门认定为建档立卡贫困劳动力、目前仍处于法定劳动年龄内的人员。法定劳动年龄指年满16周岁至法定退休年龄：男性60周岁、女干部55周岁、女工人50周岁。