表单1

汕头市乡村公益性岗位补贴申请表（2022年制）

（单位统一代为申请）

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 |  | |
| 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

汕头市乡村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）** | **人员已享受各类岗位补贴期限**  **（年月-年月）** | **签订劳动合同或劳务协议期限（年月日-年月日）** | **乡村公益性岗位补贴标准（元/月）** | **申请补贴**  **金额（元）** | **个人银行账户** | |
| **开户行** | **账号** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | | | | | | | | | 元 |  | |

**注：人员类别：1.就业困难人员；2.本省脱贫人口。**

**特别注意：补贴按月拨付过程中，如乡村公益性岗位人员变动，用人单位应于人员退出后3个工作日内报告区县人力资源社会保障局，及时停发补贴。如因用人单位未及时上报，造成多发补贴的，由用人单位承担相应责任。**

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。