附件1

厦门市以工代训补贴申请表

 单位名称：

 填 报 人：

 联系电话：

市人力资源和社会保障局 市财政局制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 单位类别 | 困难企业：□ 中小微 □外贸 □住宿餐饮 □文化旅游 □交通运输 □批发零售其它生产经营主体： □企业 □农民专业合作社 □扶贫车间 |
| 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 |  |
|   本单位承诺，申请以工代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 |
|  经审核，核定该单位符合我市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。 经 办 人：（签字） 年 月 日 审 核 人：（签字） 年 月 日 审核单位： 年 月 日 |