附件3

公益性岗位补贴申请表

编号： 填报时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 岗位开发单位名称（派遣单位名称） | （盖章） |
| 法定代表人 |  | 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 岗位开发单位（派遣单位）银行账户信息 | 银行开户名称 |  | 开户银行账号 |  |
| 公益性岗位核定数量 | 公益性岗位补贴人数合计 | 本期新增人数 | 本期减少人数 |
|  |  |  |  |
| 岗位补贴 | 申请人数 |  | 申请金额（元） | 市级补贴 |  | 区级补贴 |  |
| 社保补贴 | 申请人数 |  | 申请金额（元） |  |
| 区人社局意见： （盖章） 年 月 日 |

备注：1．公益性岗位核定数量为区人社局、财政局批准岗位开发单位设立公益性岗位数量。

2．岗位开发单位申报补贴需提供工资发放明细。

 3．采取劳务派遣用工模式的岗位开发单位，需要岗位开发单位和派遣单位双盖章。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 就业创业证号 | 就业困难人员认定所属地 | 困难人员类别 | 岗位工作地点 | 劳动合同起止时间 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  | 区 街乡镇  |  |  | 年 月 日至 年 月 日 |  |  |
|  |  |  |  | 区 街乡镇  |  |  | 年 月 日至 年 月 日 |  |  |
|  |  |  |  | 区 街乡镇  |  |  | 年 月 日至 年 月 日 |  |  |
|  |  |  |  | 区 街乡镇  |  |  | 年 月 日至 年 月 日 |  |  |
|  |  |  |  | 区 街乡镇  |  |  | 年 月 日至 年 月 日 |  |  |
|  |  |  |  | 区 街乡镇  |  |  | 年 月 日至 年 月 日 |  |  |
|  |  |  |  | 区 街乡镇  |  |  | 年 月 日至 年 月 日 |  |  |
|  |  |  |  | 区 街乡镇  |  |  | 年 月 日至 年 月 日 |  |  |
|  |  |  |  |  区 街乡镇 |  |  | 年 月 日至 年 月 日 |  |  |

负责人： 经办人: 电话: