附件1

企业招录新员工补贴资金申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请机构名称 |  | 负责人 |  |
| 地址 |  | 联系电话 |  |
| 补贴人数（人） |  | 补贴金额（元） |  |
| 开户银行 |  | 基本账户帐号 |  |
| 申请事项 | 本单位至 年 月 日为止直接招用首次在潮州就业员工共 人，现申请招录新员工补贴资金共 元 （大写： 元）。同时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。  负责人： 经办人： （申请单位盖章） 申报日期 年 月 日 |
| 县（区）级以上公共就业服务机构（窗口）受理意见 | 经审核， 符合资金申请条件，予以受理。  经办 （受理机构盖章） 年 月 日  |
| 县（区）以上人力资源社会保障局审核意见 |  经审核， 符合申领补贴条件,拟同意发放补贴资金共 元 （大写： ）。经办人： 审核人：  （单位盖章）  年 月 日 |
| 市人力资源社会保障局审批意见 | 经办人： 审批人：（单位盖章） 年 月 日 |

注：此表一式三份，县（区）人力资源社会保障部门（或市就业局）、市人力资源社会保障部门、中山对口帮扶潮州指挥部办公室各存一份。

附件2

招录新员工补贴人员花名册

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 文化程度 | 招聘录用时间 | 签订劳动合同期限(年月日-年月日) | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 负责人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

注：此表一式三份，县（区）人力资源社会保障部门（或市就业局）、市人力资源社会保障部门、中山对口帮扶潮州指挥部办公室各存一份。

附件3

 职业介绍补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请机构名称 |  | 负责人 |  |
| 地址 |  | 联系电话 |  |
| 补贴人数（人） |  | 补贴金额（元） |  |
| 开户银行 |  | 基本账户帐号 |  |
| 申请事项 | 本单位于 ，为我市引进职工共 人，现申请职业介绍补贴资金共 元 （大写： 元）。 同时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。  经办人： 负责人： （申请单位盖章） 申报日期 年 月 日 |
| 县（区）级以上公共就业服务机构（窗口）受理意见 | 经审核， 符合资金申请条件，予以受理。  经办人： （受理机构盖章） 年 月 日  |
| 县（区）级以上人力资源和社会保障局审核意见 |  经审核， 符合申领补贴条件,拟同意发放补贴资金共 元 （大写： ）。经办人： 审核人：  （单位盖章）  年 月 日 |
| 市人力资源和社会保障局审批意见 | 经办人： 审批人：（单位盖章）  年 月 日 |

注：此表一式三份，县（区）人力资源社会保障部门（或市就业局）、市人力资源社会保障部门、中山对口帮扶潮州指挥部办公室各存一份。

附件4

 职业介绍补贴人员花名册

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 文化程度 | 签订劳动合同期限(年月日-年月日) | 就业单位名称 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 负责人： 联系电话： 填报日期： 年 月

注：此表一式三份，县（区）人力资源社会保障部门（或市就业局）、市人力资源社会保障部门、中山对口帮扶潮州指挥部办公室各存一份。