附件1

重庆市九龙坡区就业困难人员

一次性吸纳就业奖励申请表

申请单位（盖章）： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 单位负责人 |  | 联系电话 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 申请享受  一次性吸纳就业奖励情况 | 申请补贴人数 人，补贴金额 元。其中，低保人员和低保边缘人员 人，其他就业困难人员 人。  本单位承诺以上申报事项及提供的申报材料属实，无违法乱纪行为并愿意承担因提供虚假信息带来的一切后果及责任。  负责人： 年 月 日 | | |
| 镇街社保所  审核意见 | 经初审，符合享受补贴 人，其中，低保人员和低保边缘人员 人，其他就业困难人员 人，应补贴金额 元。  审核人： 年 月 日 | | |
| 民政部门  审核意见 | 经审核，低保人员 人，低保边缘人员 人，符合补贴人员 人。  审核人： 年 月 日 | | |
| 人力社保部门  审核意见 | 经审核，符合享受补贴 人，应补贴金额 元。  审核人： 年 月 日 | | |
| 备注 |  | | |