|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **化州市就业见习补贴申请表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请表编号： | | | |  | | | | | | | 申请日期: | | | | | | | |
| 申请单位  名称 | | |  | | | | | | | | 法人  代表 | |  | | 注册资金  （万元） | | |  |
| 统一社会信用代码（或其他） | | | |  | | | | | | | 联系人 | |  | | 联系  电话 |  | | |
| 单位  类型 |  | | | | | 经济类型  （企业） | |  | | | 所属  行业 | |  | | | | | |
| 单位规模 |  | | | 实有员工  人数 | |  | | | | | | | 是否为  劳务派遣单位 | | |  | | |
| 单位  地址 |  | | | | | | | | | | | | 单位地址  行政区划代码 | | |  | | |
| 开户名称 |  | | | | | | | | | | 开户银行 | |  | | | | | |
| 银行  账号 |  | | | | | | 申请就业  见习补贴人数 | | | |  | | 申请就业见习  补贴金额合计（元） | | | |  | |
| 应提交材料：见习协议书、符合条件人员基本身份类证明或毕业证书（以毕业2年内高校毕业生身份享受时提供）、见习单位发放补贴明细账（单） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 上传附件材料名称 | | | | | | | | 上传日期 | | | 上传人 | | 上传单位 | | | | |
| 1 |  | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |
| 2 |  | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |
| 3 |  | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |
| 4 |  | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |
| 5 |  | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |
| 申请单位  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。  签名：  (单位盖章)   年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 应核验  信息 | | 单位登记信息是否核验通过 | | |  | | | | | 失业登记信息（以16-24岁失业青年身份享受时核验）是否全部核验通过 | | | | | | | |  |
| 人力资源社会保障部门受理意见  签名：  （单位盖章）   年 月 日 | | | | | | | | | | | 人力资源社会保障部门审核意见  签名：  （单位盖章）   年 月 日 | | | | | | | |
| 人力资源社会保障部门审批意见  签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |