中介机构介绍困难人员补贴资金申请表

 申报时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申请企业、中介机构 名称 |  |
| 负责人 |  | 联系电话 |  |
| 企业、中介机构所在详细地址 |  |
| 招工人数 |  人（其中贫困人口 人） | 补贴标准 | 500元/人（贫困户700元/人） | 申请补贴资金 |  |
| 劳务派遣（中介服务）人数 |  人（其中贫困人口 人） | 补贴标准 | 500元/人（贫困户700元/人） | 申请补贴资金 |  |
| 账户资料 | 开户银行：账户人：账号：（以上内容务必核实后准确填写，确保一字不差） |
| 所附材料清单 | 1. 中介机构申请资料：营业执照、法人身份证复印件、新派遣（介绍）员工花名册、和企业签订的劳务派遣（中介）协议、对公账号发放6个月工资流水。
 |
| 申请企业、中介机构意见 | 本人承诺对以上信息及申请材料的真实性负法律责任。  （盖章） 经办人： 负责人： 年 月 日 |
| 寻乌县就业局业务股室意见 | 经审核，该企业、中介机构（□新招工人数/□劳务派遣) 人，同意拨付该企业、中介机构补贴资金 元。经办人： 负责人： 年 月 日  |
| 寻乌县就业局领导审批意见 |   （公章）年 月 日   |

园区企业、中介机构新招（派遣）员工花名册

申请单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 录用岗位 | 录用时间 | 合同期限（起止日期） | 招工补贴金额（元） | 联系电话 | 备注 |
| 例 | 张X | 男 | 360XXXXX | 仓管员 | 2020.X.X | 2020.X.X.—XXXX.X.X | 500 / 700 | 139XXXXX |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

本单位已知晓并充分理解申请招工补贴的条件，本单位承诺所提供的信息、材料完全属实。如有不实的情形，本单位愿意退回已申领的招工补贴，并承担相应损失及法律责任。

经办人（签字）： 单位负责人（签字）： 联系电话：