|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3-4  南沙区脱贫人口一次性岗位补贴申领表 | | | | |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | |
| 年龄 |  | 身份证号码 |  | |
| 户籍地址 |  | 联系电话 |  | |
| 社保卡开户行名称 |  | 社保卡银行账号 |  | |
| 用人单位名称 |  | 劳动合同期 |  | |
| 补贴标准 | 每人5000元 | | 申领补贴金额（元） | 5000 |
| 告 知 | 申请人意见： | | 镇（街）公共就业服务机构意见： | |
| 根据文件规定，再就业专项资金必须严格按照规定的范围、标准和程序申请使用，如有弄虚作假的，将根据有关规定取消你单位或申请人员的补贴资格，并视情节轻重依法追究法律责任。 | 本人郑重承诺：向贵单位申请就业专项资金补贴事项过程中提供的一切资料均真实有效、准确完整。若违此承诺，出现隐瞒有关情况或提供虚假材料等情形的，愿承担由此引发的一切法律后果，包括但不限于退回补贴资金、被列入不诚信单位（个人）黑名单之日起五年内不得申请财政资金补贴、给国家集体或他人造成损失的赔偿责任以及其他应当承担的民事、刑事责任等。  申请人签字： 年 月 日 | | 同意资助 元 (大写)：  经办人： 审核人：  （公章）   年 月 日 | |
| 注：本表一式3份填报（申请人、镇街公共就业服务机构、区人社局各存1份）。 | | | | |