|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 附件3-7  南沙区脱贫人口劳务输出补贴申领表 | | |
| 申领单位： 　 统一社会信用代码： 单位社保号： | | |
| 单位注册地址： | | |
| 补贴标准：按每人800元的标准，给予人力资源服务机构一次性补贴。 | | |
| 申请意见：   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，愿承担相应法律责任。   开户名称：  开户银行： 银行账号： 补贴人数：  补贴金额：￥ （大写）：   经办人：   负责人：  联系电话：  （公章）  年 月 日 | 初审审核意见：         补贴人数：  补贴金额：￥ （大写）：  经办人：  审核人：  （盖章）  年 月 日 | 复审审核意见：         补贴人数：  补贴金额：￥ （大写）：   经办人：  审核人：  审批人：    （盖章）  年 月 日 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 注：本表一式3份填报（申请单位、镇街公共就业服务机构、区人社局各存1份）。 | | |