附件1

光明区疫情防控期间人力资源服务企业

支持用工补贴申请表

申请编号： 填表日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| **人力资源服务企业信息** |
| 单位名称 |  | 组织机构代码（统一社会信用代码） |  |
| 单位注册地 |  |
| 负责人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 经办人姓名 |  | 经办人身份证号码 |  |
| 经办人联系电话 |  | 传真 |  |
| **用工企业信息** |
| 单位名称 |  | 组织机构代码（统一社会信用代码） |  |
| 单位注册地 |  | 联系人 | 姓名 |  |
| 联系电话 |  |
| **补贴项目与金额** |
| 项目 | 标准（元/人） | 人数 | 金额 | 备注 |
| 支持用工补贴 |  |  |  |  |
| 金额大写 |  |
| **补贴发放银行账号信息** |
| 单位开户银行 |  | 开户行地址 |  |
| 银行账号 |  |
| 用工企业 | 人力资源服务企业 推荐以上 等 人在我单位就业情况属实，如有虚假，本单位愿意接受法律法规及有关政策规定的处理。 法人代表签名：  （单位公章）  年 月 日 |
| 人力资源服务企业 | 我单位推荐以上 等 人至用人单位 就业情况属实，如有虚假，本单位愿意退回所领取补贴，并接受法律法规及有关政策规定的处理。 法人代表签名：  （单位公章）  年 月 日 |
| 区人力资源局意见 |  经审核，同意向人力资源服务企业 发放疫情期间支持用工补贴 元。负责人签名： （单位盖章） 年 月 日 |