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 | | | | |