|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | 社保单位编号 | |  | |
| 单位地址 | \_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_县(市、区)\_\_\_\_\_\_\_街道\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 所属行业 | 口餐 饮 口零售 口旅游 口民航 □公路水路铁路运输 | | | | |
| 企业类型 | 口 大 型 口 中 型 口小型 □ 微 型 □ 其 他 | | | | |
| 法定代表人姓名 |  | 联系电话 | |  | |
| 经办人姓名 |  | 联系电话 | |  | |
| 失业保险参保人数 |  | 是否劳务派遣企业 | | □是□否 | |
| 申请补助人数 | 口 餐 饮 人 ; 口 零 售 人 ; 口 旅 游 人 ; 口 民 航 人 ;  口公路水路铁路运输 人。 | | | | |
| 单位开户名称 |  | | 银行账号 | |  |
| 支行名称 |  | | 支行行号 | |  |
| 申请单位承诺 | 本单位现申请一次性留工培训补助,组织职工以工作代替培训。本单位不属于僵尸企业、严重失信企业等情况，承诺以上内容及所提供的材料真实有效，如有虚假，自愿退回相关补贴并承担相应法律责任。 | | | | |
| 经办人(签字):  年 | | 法定代表人(签字):  单位(公章):  月 日 | | |
| 经办部门审核意见 | 经审核，认定符合一次性留工培训补助申报条件人数 人，同意按500  元/人的标准拨付补助资金，共计(大写) 圆 ( 小 写 元 ) 。 | | | | |
| 经办人(签字):  年 月 日 | | 复核人(签字):  年 月 日 | | |

承诺制一次性留工培训补助申请表