附表2

广东省公益性岗位补贴申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 用人单位（盖章）： | 申请日期： 年 月 日 |
| 单位负责人 |  | 单位地址 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 本期申请享受公益性岗位相关补贴情况 | 补贴时段： 年 月到 年 月。1.岗位补贴： 人， 元；2.社保补贴： 人， 元；3.代申请社保个人缴费补贴： 人， 元。以上合计： 人， 元。**申请单位郑重承诺：**本单位对申报岗位补贴的所有材料的真实性负责，并愿意承担相应的法律责任。  （盖章）  年 月 日 |
| 县（区）人力资源社会保障部门意见 | 经审核，岗位补贴符合条件 人， 元；社保补贴符合条件 人， 元；代申请社保个人补贴符合条件 人， 元。共计\_\_\_\_人符合补贴享受条件，应拨付补贴资金\_\_\_\_\_元。  （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |