附件1

劳动力余缺调剂一次性就业创业服务补贴申领名册

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位名称 | （盖章） | 组织机构代码（社会信用代码） |  | 注册地址 |  |
| 经营范围 |  | 联系人 |  | 手机号码 |  |
| 参与的劳动力余缺调剂活动名称 |  | 参与活动日期 |  | 活动主办单位 |  |
| 帮助失业职工等重点人群就业人数 |  | 是否劳务派遣 |  | 申请补贴金额 |  |
| 企业开户名称 |  | 开户账号 |  | 开户银行 |  |
| 帮助失业职工等重点人群就业人员名单（可另附表格） |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 性别 | 户籍所在地 | 参保单位 | 开始参保时间 | 实际参保月数 | 月收入 | 吃住情况 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 以下内容由审核部门填写 |
| 区人力社保部门意见：经办人：单位（盖章）年 月 日 | 市就业管理服务局意见：经办人：单位（盖章）年 月 日 | 市人力社保局意见：经办人：单位（盖章）年 月 日 |