附表2

**梅州市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；  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 | |
| 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。  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 |  | | |