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 |  |