附件1

参保职工技能提升补贴申领表

 申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申领人姓名 |  | 身份证号 |  |
| 申领人联系电话 |  | 现工作单位名称 |  |
| 申请职业（工种） |  | 申请等级 |  |
| 证书类别 | □职业技能等级证书 □职业资格证书 | 证书编号 |  |
| 证书取得时间 | □职业技能等级证书 年 月 日□职业资格证书 年 月 日 |
| 申领人的银行卡号 |  |
| 申领人真实性承诺 | 本人承诺，上述申领内容属实，上述证书未享受过技能提升补贴，如有虚假，愿承担相应法律责任。申领人签名： |
| 以下内容由参保地审核部门填写 |
| 是否累计缴纳失业保险36个月及以上 | □是 □否 | 是否符合申领条件 | □是□否 原因： |
| 是否列入当地紧缺急需职业（工种）目录□是 □否 |
| 补贴职业（工种） |  | 补贴等级 |  |
| 补贴金额（元） | 大写： | 小写：￥ |
| 市就业服务中心审核意见经办人：　　　　　　审核人：　　　　　　　单位（盖章）：  |

附件2

参保职工技能提升补贴发放统计表

填报单位： 年 月 单位：元、人

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 地区 | 序号 | 发放总人数 | 补贴总金额 | 补贴工种 |
| 初级工 | 中级工 | 高级工 | 紧缺急需职业（工种） |
| 申领人数 | 补贴金额 | 申领人数 | 补贴金额 | 申领人数 | 补贴金额 | 申领人数 | 补贴金额 |
| 甲 | 乙 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

指标：1=3+5+7+9 2=4+6+8+10

单位负责人签字： 　　　　　　　审核人： 　　　　　　　填表人： 　　　报表日期：