|  |
| --- |
| **年  月广州市   区用人单位新招用湖北籍劳动者****一次性吸纳就业补贴申请表** |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 单位社保号 |  | 单位注册地址 |  |
| 单位注册所属区 |  | 联系电话 |  | 法定代表人姓名 |  |
| 开户名称 |  | 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 申请人数 |  | 申请补贴金额（元） |  |
| 单位意见 | 本单位申报材料属实，如有虚假，愿承担一切法律责任。代表人签章：           年  月  日（盖章）         |
| **以上由申请单位填写** |
| 区公共就业服务机构意见 |    经核，该单位  人符合补贴条件，同意补贴金额：   元。经办人：           复核人：             年  月  日（盖章）  |



|  |
| --- |
| **年  月广州市  区用人单位新招用湖北籍劳动者一次性吸纳就业补贴汇总表** |
| 单位：元                        |
| **序号** | **单位名称** | **补贴人数** | **补贴金额** | **开户名称** | **开户银行** | **银行账号** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |
| 区公共就业服务机构意见：以上   家单位符合补贴条件，同意补贴：   元（大写：）经办人：               复核人：年  月  日（章） | 区人力资源和社会保障部门意见：复核人：               审批人：年  月  日（章）       |
|
|
|
|
|
|

　　备注：本表由区公共就业服务机构填写。