高校毕业生从事基层公共服务岗位补贴花名册

申报单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 街道（乡镇）、社区（村） | 社会保险  缴纳单位 | 姓名 | 身份证号 | 学历 | 从事  岗位 | 招用  时间 | 合同  期限 | 年收入（元） | 补贴月份  起止 | 补贴申报金额（元） |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.“招用时间”精确到日，如2020年1月1日招用，填“200101”。2.“合同期限”精确到日，如“200101-221231”。3.“补贴月份起止”精确到月，月份连续性的用“-”连接，不连续的用“，”断开，如“2001-2012”或“2001-2006,2010-2012”。

负责人： 经办人： 联系电话：