**苏州工业园区家政服务业两项补贴人员调整花名册**

特岗补贴 ☐ 社会保险补贴 ☐

单位名称：（盖章） 单位社保编号： 联系人： 联系电话：

开户行： 银行对公账户： 增加（ ） 减少（ ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 个人社保编号 | 姓名 | 身份证号码 | 户籍地（县/区） | 劳动合同期限 | 工作岗位 | 证书编号 | 证书工种 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |

园区就业管理服务中心盖章： 经办人： 年 月 日