附件1:

安全技能提升培训补贴申请表（个人）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 证书信息 | 证书编号 |  |
| 证书核发日 期 |  | 准操项目 |  |
| 申请人帐号信息 | 社会保障卡银行账户 |  | 银行卡号 |  |
| 开户行 |  | 开户行号 |  |
| 申请人意 见 | 本人承诺：所写内容及提供的资料均属实：按规定参加不少于十天脱产培训，证书核发年度享受职业培训补贴累计不超过3次，同一准操项目未重复申领补贴。如有虚假，本人将承担一切责任。 （委托企业代办时填写：本人自愿委托 办理申请补贴手续。） 申请人签字：  年 月 日 |
| 工作单位意 见 | 单位承诺：该申请人在证书核发时为我单位在职职工，本企业没有通过此证书信息申领过政府职业培训补贴。 同意申请人申报。 （签章）  年 月 日 |
| 经办机构意 见 | 审核结果： □符合条件 □不符合条件： □非补贴对象 □材料不真实 □超过申请时间 □重复申请 □其它 经核准，补贴金额 元。 经办人： 负责人： 单位盖章： 年 月 日 |

注：表中“工作单位”指证书核发日职工所在单位

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |
| **安全技能提升培训补贴申请表（企业）** |
| 企业名称 |  | 统一社会信用代码/组织机构代码 |  |
| 法定代表人姓 名 |  | 联系方式 |  |
| 详细地址 |  |
| 企业开户 银行名称及开户行号 |  | 开户帐号 |  |
| 经培训合格后，取得特种作业操作证 人。 |
| 申请单位意见 | **郑重承诺：**所写内容及提供的资料均属实；本企业按照规定开展不少于十天脱产培训，上报的取得特种作业操作证人员均为参加本企业组织培训的职工；每人每年享受职业培训补贴累计不超过3次，同一准操项目未重复申领补贴。如有虚假，本企业愿承担一切责任。法定代表人： （单位公章） 年 月 日  |
|
|
|
| 经办机构意见 | 经核准，取得特种作业操作证 人，补贴金额共计 元。 经办人： 负责人： 单位盖章： 年 月 日  |

附件3：

**安全技能提升培训补贴花名册(企业组织培训）**

申请企业（公章）： 申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份证号** | **证书编号** | **发证时间** | **操作项目** | **手机号码** | **补贴金额****（元）** | **职工签字** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计  |  |  |  |  |  |  |  |  |

经办人： 联系电话： 注：由企业出资组织培训的，岗位技能提升补贴由企业申领，职工个人不再申领。

附件4

**安全技能提升培训人员明细表（企业代办）**

企业名称（公章）： 申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份证号码** | **证书编号** | **发证时间** | **操作项目** | **工作单位** | **补贴金额（元）** | **社会保障卡银行账号****或银行卡号** | **开户行**  | **开户行号** | **手机号码** | **职工签字** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 经办人： 联系电话：

注：表中“工作单位”指证书核发日职工所在单位

附件5

沈阳市安全技能提升培训补贴汇总表（区县）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份证号码** | **证书编号** | **发证时间** | **操作项目** | **工作单位** | **补贴金额（元）** | **补贴对象（个人/企业）** | **个人/企业联系电话** | **个人/企业社保银行账户或银行卡号** | **开户行** | **开户行号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计（元） |  |

填报单位（公章）： 填报日期： 年 月 日

负责人： 经办人： 联系电话：

注：表中“工作单位”指证书核发日职工所在单位