附件

深圳市援企稳岗补贴申请表

申请编号： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位信息 | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | |  | | | | 组织机构代码（统一社会信用代码） | | |  | |
| 单位注册地 | |  | | | | | | | | |
| 单位开户银行 | |  | | 开户行地址 | |  | 银行账号 |  | | |
| 负责人姓名 | |  | | 联系电话 | |  | 传真 |  | | |
| 经办人姓名 | |  | | 身份证号码 | |  | 联系电话 |  | | |
| 职工信息 | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | 身份证号码 | | 医疗期或医学观察期  （ 年 月 日至 年 月 日） | | | 补贴天数 | | 补贴  金额 |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
| 合计 |  | | | | | | |  | |  |
| 补贴项目与金额 | | | | | | | | | | |
| 项目 | | 人数 | | | | 金额 | | 备注： | | |
| 援企稳岗补贴 | |  | | | |  | |  | | |
| 合计金额大写 | | | | | |  | | | | |
| 用人单位 | | **我单位……等……人因疫情接受治疗或被医学观察隔离，上述补贴信息如有虚假，本单位愿意接受法律法规及有关政策规定的处理。**  签名（单位盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |