附件1

一次性扩岗补助申请表

申请时间： 年 　 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称（盖章） |  |
| 统一社会信用代码 |  | 单位编码 |  |
| 企业开户名 称 |  |
| 开户银行 |  |
| 开户银行账 号 |  |
| 企业联系人 |  | 联系电话 |  |
| 承 诺 | 本企业郑重承诺：所提供的资料不含任何虚假信息。否则，本企业及法人代表承担由此产生的一切法律责任，并同意由省市相关部门列入失信企业名单，记入本企业信用档案，接受失信惩戒。特此承诺。 承诺单位： 法人代表签字（盖章）：年 月 日 |
| 备 注 |  |

附件2

一次性扩岗补助人员名单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **个人编码** | **姓名** | **学校** | **学历** | **首次缴费时间** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

单位名称（盖章）： 单位编码：

法定代表人签章： 经办人签章： 填报日期： 年 月 日