|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个 人 填 写 部 分 | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | | 出生年月 |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | 联系电话 |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | |
| 本人个人银行账户 | | 开户行 | | | |  | | | | |
| 卡  号 | | | |  | | | | |
| 职业资格证书或职业技能等级证书 | | 职业（工种）及等级 | | | |  | | | | |
| 证书编号 | | | |  | | | | |
| 颁证日期 | | | |  | | | | |
| 承诺：      本人承诺第一次申领此职业（工种）同一等级的技能提升补贴，以上填写内容及所附其他材料的真实性，如有虚假，由此引发的一切后果由本人承担。    本人亲笔签名：        填报日期：     年    月    日 | | | | | | | 委托人姓名 |  | | |
| 身份证号码 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| 委托人签名：       填报日期：    年   月   日 | | | |
| 经 办 机 构 填 写 部 分 | | | | | | | | | | |
| 颁证日期当月是否缴费（√） | | | 是 | | 否 | | 失业保险累计参保年限（含个人已领取失业保险金的参保年限） | | | 月 |
| 同一职业（工种）同一等级是否已申领（√） | | | 是 | | 否 | |
| 职业资格证书或  职业技能等级证书 | | | 职业（工种）及等级 | | | |  | | | |
| 颁证日期 | | | |  | | | |
| 公示情况  （有异议/无异议） | | | 是否核发技能提升补贴（是/否） | | | | 核发金额 | | 元 | |
| 经办人：                                   负责人：                                                                       （盖章）                                      年    月     日 | | | | | | | | | | |

《**贵州省企业参保职工技能提升补贴申请表**》