附件5

贵州省青年就业见习财政补助资金申请表

见习单位（公章）：  申请时间：

|  |  |
| --- | --- |
| **单位信息** | 收款单位名称： |
| 开户银行： |
| 银行账号： |
| 联系人： |
| 办公电话：  移动电话： |
| **申请情况** | 本单位本年度接收见习人员共计  人，见习人员见习期为  个月。为每个见习人员发放基本生活费标准为  元/月，人身意外伤害与住院医疗商业保险费标准为  元/人，期满留用  人。申请财政补助资金总额  元。 |
| **留用率** | 全年见习人员留用率：□不超过50%（含50%） □超过50% |
| **审核情况** | **省政府服务中心人社厅窗口意见：** |
| 经审核，符合规定的见习人员人数为  人。同意申请补助资金总额为  元。 |
| （签字、公章） |
| 年  月  日 |
| **省人力资源社会保障厅意见：** |
| 经复审，符合规定的见习人员人数为   人。同意申请补助资金总额为  元。 |
| （签字、公章） |
| 年  月  日 |

注：此表由见习单位填报。