附件3

南昌市基层社会服务和公共管理服务岗位补贴、社会保险补贴申报审批表

开户名：

账号：

开户银行：

申报单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人代表 |  | 单位主管部门 |  |
| 详细地址 |  | 联系电话 |  |
| 申报补贴人数 |  | 申报补贴金额 |  |
| 申报补贴期限 | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| 所附材料 | 《就业创业证》复印件、毕业证书复印件、身份证复印件、劳动合同或劳务协议复印件、单位发放薪酬明细帐（单） | | |
| 用人单位意见 | 本单位承诺对以上信息及所附材料的真实性负法律责任。  （盖章）  经办人： 负责人： 年 月 日 | | |
| 人力资源社会保障  部门审批意见 | 经审核，有 人符合享受公益性岗位补贴，按每人补贴 元/月的标准，拟同意拨付公益性岗位补贴资金总额为 元； 单位已缴纳社会保险费金额 元，拟同意拨付社会保险补贴资金总额为 元。两项合计 元。  （盖章）  经办人： 审核人： 负责人： 年 月 日 | | |
| 财政部门意见 | （盖章）  年 月 日 | | |

说明：1.本表由申报单位负责填写，并提供申报单位相关材料；

2.本申请表一式三份，市、县（区）人力资源社会保障部门、申报单位及主管部门各存一份。