附件1

深圳市龙华区养老服务从业人员职业技能等级

补贴申请表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 照片  （一寸） |
| 学历 |  | | 职业技能等级 |  |
| 身份证号码 |  | | 联系方式 |  |
| 工作年限 |  | | 月工资收入 |  |
| 工作单位 |  | | | | |
| 申请类型 | □ 首次申请 □ 再次申请 | | | | |
| 申请金额 |  | | | | |
| 声 明  本人保证以上及所附资料真实有效，如有不实或违反有关规定，自愿承担相关法律责任。  本人签名：  年 月 日 | | | | | |
| 从业单位  意见 | | **（单位盖章）**  年 月 日 | | | |
| 区民政局  意见 | |  | | | |
| 备注 | |  | | | |