附件

疫情防控期间龙华区对口帮扶地区及广东深汕特别合作区劳动力返岗复工奖励补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 身份证地址 |  | | |
| 用人单位名称 |  | | |
| 用人单位地址 |  | | |
| 补贴金额（元） |  | | |
| 申请人声明 | 本人承诺申请材料真实，申报资格和条件符合相关规定，对申报材料的真实性负责。若有虚假，本人愿意承担由此产生的一切后果。 申请人签名：  年 月 日 | | |
| 街道行政服务大厅  受理意见 | 经初核，相关申请材料已提交齐全。  经手人签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | |
| 街道公共就业服务机构审核意见 | 经审核，相关申请材料真实，申请金额准确。  经手人签名： 负责人签名：    （单位盖章）  年 月 日 | | |
| 人力资源局审批意见 | 经核实，同意向该人员发放返岗复工奖励补贴 元。  经手人签名： 负责人签名：  （单位盖章） 年 月 日 | | |