**附件1**

**孝义市小微企业吸纳就业岗位补贴申请表**  填报单位（章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | 法人姓名 | | |  | 身份证号码 |  |
| 统一社会信用  代码 |  | | 经营地点 | | |  | | |
| 经办联系人 |  | | 联系电话 | | |  | | |
| 注册登记  期限 |  | | | | | | 带动就业 人数 |  |
| 申请时间 |  | 招用就业困难人员人数 | | |  | | 核定补贴 金额 |  |
| 开户名称 |  | | | 开户银行 | | | |  |
| 银行账户 |  | | | 开户行行号 | | | |  |
| 个人承诺 | **所填内容及提供的所有资料均真实有效，如有虚假，如有不实，本单位退还所申领的补贴并承担相应法律责任。**  承诺人（法人代表签名）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 创业就业服务中心意见 | （盖 章）  年 月 日  （签 章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 人力资源和社会保障局  审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |