**附件1**

**承诺制一次性扩岗补助申请表**

申报单位(签章): 申报时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 公司住所 |  | 申请补助人数(人) |  |
| 单位类型 |  | 企业账户信息 |  |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 申请单位 意见 | 本单位承诺：已与《承诺制一次性扩岗补助人员花名册》中所有 2023届及离校两年内未就业普通高校毕业生、登记失业的16—24岁青年，签订劳动合同并为其缴纳失业、工伤、职工养老保险费1个月 以上。对所提交的申请一次性扩岗补助资料真实性、合法性负责。如 有违反愿承担一切行政处罚或法律责任。法人代表签字： (单位公章)年 月 日 |
| 经办部门 审核意见 | 经审核，核定符合一次性扩岗补助申报条件人数 同意按1500元/人的标准拨付补助资金(大写)元)。经办人签名： 复核人签名：年 月 日 年 月 日 | 人 ， 元(小写 |

—8—

**附件2**

**承诺制一次性扩岗补助人员花名册**

申报单位(签章):

经办人：

申报时间：

联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 学历 | 毕业 年度 | 毕业证书 编号 | 合同开 始时间 | 合同结 束时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计人数 |  | 合计金额 |  |

—9—