附件:

莆田市做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控

稳定就业奖补审核表

申请单位（章）： 申请日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 企 业 申 报 信 息 |
| 企业名称 |  |
| 社会保险号 |  | 营业执照号码 |  |
| 法定代表人 |  | 电话 |  |
| 工商注册地 |  | 工商注册号 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 开户名称 |  | 开户银行 |  |
| 银行账号 |  |
| 企业用工人数 |  | 申请用工补贴（元） |  |
|  本企业谨此声明以上所有信息及所附资料均属真实。如提供虚假信息，后果由本企业承担。 年 月 日（章） |
|  审 核 意 见  |
| 工信或商务部门意见 | 经初审，该企业春节期间连续生产时间为 天，其中法定假期加班生产 天，其他休息日加班生产 天。 年 月 日（公 章）  |
| 公共就业服务机构初审意见 | 经初审，该企业春节期间稳定用工人员 名，应享受补贴 元。 年 月 日（公 章） |
| 人社部门意见 | 年 月 日（公 章）  |

企业联系人： 电话：