附件

一次性劳务合作补助申请表

申请企业（盖章）： 申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业全称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 劳务合作内容 | （参考）于XX年X月X日至X日，随市级（县级）组团，赴XXX地方开展劳务协作活动。 |
| 参会人员 |  | 联系电话 |  |
| 申请补助金额（元） |  | 开户名称 |  |
| 开户银行 |  | 账号 |  |
| 企业经办人 |  | 联系电话 |  |
| 申请企业承诺：申请资料完全属实，如不真实愿意承担由此产生的一切法律责任。法定代表人签（章）： 年 月 日  |
| 县级公共就业服务机构初审意见： 盖章： 年 月 日 |
| 县级人社部门或市级公共就业服务机构审核意见：盖章： 年 月 日  |