附件1

**吉林省参保企业职工技能提升补贴申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生日期** |  |
| **单位全称** |  (营业执照为准) |
| **所属行业** |  | **单位地址** |  |
| **职业（工种）及等级** |  | **证书编号** |  | **核发日期** |  |
| **家庭地址** |  | **联系电话** |  |
| **身份证号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **社会保障卡或银行卡号** |   |
| **开户银行** |  |
| **技能补贴申领****情况** | □初次申请； □多次申请， 年 月已申领过 职业（工种） 等级的技能提升补贴。 |
| 承诺书本人承诺以上内容及所提供的材料真实有效，如有虚假不得享受相关补贴，并承担相应法律责任。年 月 日申请人签字：代办人签字：代办人身份证号： |
| **社保****经办****机构****审核** | 根据吉林省参保职工技能提升补贴政策有关规定，申请人取得 职业（工种） 级资格证书，（是、否）属本地区紧缺急需职业（工种）目录，可享受技能提升补贴 \_\_\_\_\_\_\_\_\_元。  年 月 日 （盖章） |

经办人（签章）： 复核人（签章）：