附件1

安徽省失业保险技能提升补贴申请表

（网络申领渠道开通前现场申领使用）

编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 身份证号 |  |
| 个人社保编号 | |  | 手机号码 |  |
| 所在单位名称 | |  | 所在单位地址 |  |
| 单位类型 | |  | 发证部门 |  |
| 发证日期 | |  | 证书编号 |  |
| 证书等级 | |  | 证书查询网址 |  |
| 职业（工种） | |  | 是否紧缺急需 职业（工种） |  |
| 社会保障卡信息 | | | | |
| 社会保障卡号 | |  | | |
| 开户名称 | |  | | |
| 开户行 | |  | | |
| 银行账号 | |  | | |
| 审核意见 | | | | |
| □符合条件 □不符合条件（□非补贴对象 □累计缴费时间不足 □超申请时限□材料不真实） 经核准补贴金额： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。     经办人： 复核人： 审批人： 年 月 日 | | | | |
| 代办人信息 | | | | |
| 代办人姓名 |  | | 身份证号 |  |
| 承 诺 书 | | | | |
| 本人郑重承诺在技能提升补贴申请过程中所提供的材料真实有效。如有虚假，申请人将不得享受相关技能提升补贴，并承担相应法律责任。   承诺人（签字）： 代办人（签字）： 年 月 日 | | | | |