附件10

雅安市经营性人力资源服务机构就业创业服务补助人员花名册

申请单位名称（章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 性  别 | 年龄 | 身份证号 | 就业失业登记证号 | 联系  电话 | 招用人员类型 | 申请金额（元） | 实际补贴金额（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.“招用人员类型”填写“下岗失业人员”或“返乡农民工”。

2.实际补贴金额由就业创业促进中心审核后填写。

初核人： 年 月 日 复核人： 年 月 日