省外户籍员工留明过年一次性奖补申报表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | | | | | | |
| 联系地址 |  | | | | | | | | |
| 法定代表人 |  | | 联系人 | |  | | 联系电话 | |  |
| 留明过年  员工人数 |  | 奖补标准（元/人） | |  | | 申报奖补金额  （元） | |  | |
| 公共就业服务机构审核意见 | 经审核，该单位本次申报留明过年一次性奖补对象 人(详见花名册)，符合相关规定，建议给予奖补 元。  单位盖章  负责人： 审核人： 经办人： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 人社部门  意见 |  | | | | | | | | |
| 财政部门  意见 |  | | | | | | | | |
| 单位申明 | 本单位保证所申报材料真实有效，否则愿意承担由此引起的一切法律责任和后果。  签章： 时间： 年 月 日 | | | | | | | | |