附件1

技能提升补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | | | | | | |
| 就业失业状态 | □企业职工 所在企业名称  □失业人员 最后一次失业保险参保地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 职业（工种）  及等级 |  | | | | 证书编号 | | | |  | | | | 证书核发日期 | | | |  | | |
| 社会保障卡号  （身份证号码） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 银行账号 |  | | | | | | | | | | 开户银行 | | | | |  | | | |
| **承诺书**  本人承诺以上内容及所提供的材料真实有效，本证书未享受过技能提升补贴、职业培训补贴或职业技能鉴定补贴，如有虚假不得享受相关补贴，并承担相应法律责任。  申请人签字：  或代理人签字：  代理人身份证号：  申请日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 结果告知方式 | □短信通知（请填写手机号码： ）  □纸质邮寄（请填写地址： ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **经办机构意见** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 根据浙江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。    经办人（签章）： （机构盖章）  年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |