附件2

承诺制一次性扩岗补助申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 公司住所 |  | 申请补助人数（人） |  |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 申请单位意见 | 本单位承诺：已与《承诺制一次性扩岗补助人员花名册》中所有毕业年度高校毕业生签订劳动合同并参加社会保险。对所提交的申请一次性扩岗补助资料真实性、合法性负责。如有违反愿承担一切行政处罚或法律责任。    法人代表签字： （单位公章）  年 月 日 | | |
| 经办部门审核意见 | 经审核，核定符合一次性扩岗补助申报条件人数 人，同意按1500元/人的标准拨付补助资金（大写） 元（小写  元）。  经办人签名： 复核人签名：  年 月 日 年 月 日 | | |

申报单位（签章）： 申报时间：