附件1

连云港市市区取得职业资格证书人员补贴

申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 年龄 | |  | 联系电话 |  | |
| 户籍地 |  | | | |  |  | |
| 残疾人证号 |  | | | | 残疾类别等级 |  | |
| 银行卡号 |  | | | | 开户银行 |  | |
| 培训时间 | 自  年  月  日至  年  月  日 | | | | | | |
| 证书名称 |  | | | | | | |
| 证书编号 |  | | | | 发证日期 | |  |
| 证书核发机关 |  | | | | | | |
| 职业资格证书等级 |  | | | | 申请补贴金额 | | 元 |
| 本次所提交的各项申请材料真实有效，不含虚假内容，自愿承担由此产生的相关责任。  申请人签名  申请日期 :   年  月   日 | | | | | | | |
| 区残联（社会事业局）审核意见 | 经审核，符合2023年职业资格证书培训补贴申报条件，同意申请职业资格证书培训补贴 元。  经办人： 负责人：  （公章）  年 月 日 | | | | | | |
| 市残疾人就业管理中心意见：    （公章）  年 月 日 | | | 市残联审批意见：  （公章）  年 月 日 | | | | |

注：本表由申请人据实填写，一式二份，市、区各一份。

附件2

连云港市市区取得职业资格证书人员补贴汇总表

市残疾人就业管理中心（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 残疾证号 | 户籍地 | 证书名称 | 发证日期 | 证书等级 | 补贴金额 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

经办人（签字）： 就管中心负责人（签字）： 分管领导（签字）：