附件6

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 昆山市项目制培训补贴申请表 | | | | | |
| 申报单位名称 | |  | | | |
| 单位社保编号 | |  | | | |
| 培训负责人姓名 | |  | 联系电话 | |  |
| 培训联系人姓名 | |  | 联系电话 | |  |
| 单位开户名 | |  | | | |
| 单位开户行 | |  | 银行帐号 | |  |
| 培训情况及信用承诺 | 本单位从至（日期），开展（培训项目名称）项目制培训课时，共培训合格人，培训过程符合规定，培训台账齐全，现申请补贴资金元。  **本单位承诺：所有材料真实有效，无虚假培训、重复申领补贴等情况，如有发生退回全部补贴，并承担相应法律责任。**  法定代表人（委托代理人）签章： （单位公章）  申请日期： 年 月 日 | | | | |
| 经办  初审  意见 | 初审意见：  经办机构（章）  经办人（签字）：  审核日期： 年 月 日 | | 人社  部门  审核  意见 | 审核意见：  审批部门公章：  审批日期： 年 月 日 | |