附件2

 **海盐县职业技能培训补贴拨付申请表（单位）**

|  |
| --- |
| 填写时间： 年 月 日 |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 开户银行 |  | 银行账户 |  | 联系电话 |  |
| 培训工种 | 培训等级 | 申请补助人数 | 考试时间 | 补贴标准 | 申请补贴金额 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申请单位意见(盖章） |  主要领导签字： 年 月 日 |
| 县人社局意见(盖章） |  年 月 日 |
| 联审意见 |  经 月 号联审，同意该单位享受职业培训补贴\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，  |
|  金额：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  |
|  年 月 日 |
| 备注 |  |