附件3

 年度舟山市高技能人才岗位补贴人员花名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 从事工种、岗位 | 职业工种（等级） | 职业资格证书编号 | 发证日期 | 联系电话 | 补贴月份 | 补贴金额 | 市民卡工行账号 | 是否首次申报 |
| 1 | 张三 | 330901197511111112 | 电工 | 电工（二级） | 1611110000300311 | 2018.5.12 | 13812345678 | 7 | 2100 | 6217211206\*\*\*\*\*\* | 填是或否 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 企业承诺： 本单位所提供的申请资料真实。如有虚假，愿承担一切责任。 年 月 日 | 市人力社保部门意见（盖章）：  以上人员均符合享受岗位补贴条件。 年 月 日 |

申请单位（盖章）： 联系人： 联系电话：