附件4

就业帮扶车间补贴资金申请表

申报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业（个体工商户）填写 | 企业（个体  工商户）名称 | （盖章） | | | | | |
| 法人代表  或负责人 |  | | 联系  电话 |  | 手机 |  |
| 联系人 |  | | 联系  电话 |  | 手机 |  |
| 帮扶车间  类型 | □ 企业+乡村车间型  □ 市场主体+农户型  □ 乡镇企业（农村合作社）自主创办型  □ 个体工商户自主经营型 | | 帮扶车间开办地点 |  | | |
| 吸纳就业  总人数 |  | | 申请补贴金额 | 场地费补贴： 元 | | |
| 物流费补贴： 元 | | |
| 稳岗补贴： 元 | | |
| 社会保险补贴： 元 | | |
| 吸纳就业  脱贫人口数  （含监测对象） |  | | 创业补贴： 元 | | |
| 职业技能培训补贴： 元 | | |
| 小计： 元 | | |
| 账户资料  （请务必核准后填写） | 开户银行： |  | | 账户名称： |  | |
| 收款账号： |  | | | | |
| 县农业农村局  审核意见 | | 经办人： 审核人：  （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 县人力资源和社会保障局审核意见 | | 经办人： 审核人：  （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 县财政局  审核意见 | | 经办人： 审核人：  （盖章）  年 月 日 | | | | | |