附件3

养老机构从业人员岗位津贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | |  | |
| 身份证号 |  | | 民族 |  | |
| 出生日期 |  | | 文化程度 |  | |
| 从业社会保险连续缴纳起始年月 | | |  | | |
| 资格证书名称 | |  | | 编号 |  | | |
| 技能等级证书名称 | |  | | 编号 |  | | |
| 下半年 | 领取月份 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
| 补贴金额 |  |  |  |  |  |  |
| 上半年 | 领取月份 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 |
| 补贴金额 |  |  |  |  |  |  |
| 补贴总金额： | | | | 大写： | | | |
| 申请人  意见 | 签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 用人单位意见 | 单位（章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 审批意见 | XXX民政局（章）  年 月 日 | | | | | | |