附件3

安徽省失业保险技能提升补贴申请表

**（网络申领渠道开通前现场申领使用）**

 编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 手机号码 |  | 所在单位名称 |  |
| 所在单位地址 |  | 证书编号 |  |
| 发证部门 |  | 发证日期 |  |
| 工 种 |  | 证书等级 |  |
| 社会保障卡或银行信息 |
| 社会保障卡号 |  |
| 开户名称 |  |
| 开 户 行 |  |
| 银行账号 |  |
| 审核意见 |
| □符合条件□不符合条件（□非补贴对象 □累计缴费时间不足 □超申请时限□材料不真实）经核准补贴金额： 元。经办人： 复核人： 年 月 日 |
| 代办人信息 |
| 代办人姓名 |  | 身份证号 |  |
| 承 诺 书 |
|  本人郑重承诺在技能提升补贴申请过程中所提供的材料真实有效。如有虚假，申请人将不得享受相关技能提升补贴，并承担相应法律责任。承诺人（签字）： 代办人（签字）： 年 月 日  |