表1 **劳务派遣专项补贴资金审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 | |  | | | |
| 营业执照注册号 | |  | | | |
| 成立时间 | |  | 法定代表人（负责人） | |  |
| 注册地址 | |  | | 邮编 |  |
| 联系人 | |  | 联系电话 | |  |
| 招用人数 | |  | 享受3个月补贴人数 | |  |
| 享受2个月补贴人数 | |  |
| 享受1个月补贴人数 | |  |
| 申请补贴金额（元） | |  | | | |
| （申请单位公章）  经办人： 负责人： 年 月 日 | | | | | |
| 开发区人力社保行政部门初审意见  经审核，拟同意拨付你单位劳务派遣专项补贴，人民币 元。  经办人： 复核人： 主管局长： 年 月 日 | | | | | |
| 开发区人力社保行政部门核准意见  （公章）  局长： 年 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | |

注：此表一式两份，开发区人力社保行政部门、申请单位各一份