|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业职工岗前培训备案表 | | | |
| 企业基本信息 | | | |
| 企业名称 |  | 员工总数 |  |
| 法定代表人或 负责人姓名 |  | 固定电话和手机 |  |
| 详细地址 |  | | |
| 岗前培训信息 | | | |
| 拟培训人数 |  | | |
| 主要培训方式 |  | | |
| 主要培训内容 |  | | |
| 企业承诺 | 已知晓并充分理解申领职工岗前培训补贴的条件。承诺所提供的信息、材料完全属实。如有不实，愿意承担相应法律责任。   经办人：（签字） 负责人：（签字） （盖章）  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | |
| 人力资源社会保障部门或公共就业服务机构主管部门审核意见 | 经审核，同意备案。  经办人：（签字） 负责人：（签字） （盖章）  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | |

注：本表为企业开展岗前培训备案时使用，各地可根据需要适当调整。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 | |  |  |  |
| 企业职工岗前培训备案人员名单 | | | | |
| 企业名称：（盖章） | | | | |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 签订劳动合同时间 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| 注：本表为企业职工岗前培训备案时使用，各地可根据需要适当调整。 | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业职工岗前培训补贴申领表 | | | |
| 企业基本信息 | | | |
| 企业名称 |  | 员工总数 |  |
| 法定代表人或 负责人姓名 |  | 固定电话和手机 |  |
| 详细地址 |  | | |
| 申请岗前培训补贴信息 | | | |
| 申请补贴人数 |  | 培训总学时 |  |
| 申请补贴总额 | 总计： 元 大写： 元 | | |
| 开户银行： 账户名称： 收款账号： （账户基本信息名称务必填写准确，账户名称填写申请企业在银行开立的基本账户） | | | |
| 企业承诺 | 已知晓并充分理解申领职工岗前培训补贴的条件，确认本单位符合相关要求。承诺所提供的信息、材料完全属实。如有不实或其他任一不符合申领条件情形，愿意退回已申领的岗前培训补贴，并承担相应损失及法律责任。  经办人：（签字） 负责人：（签字） （盖章）  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | |
| 人力资源社会保障部门或公共就业服务机构主管部门审核意见 | 经审核，该企业有 人符合岗前培训补贴申领条件，同意拨付培训补贴资金 元。  经办人：（签字） 负责人：（签字） （盖章）  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | |

注：本表为企业申领岗前培训补贴时使用，各地可根据需要适当调整。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件4 | |  |  |  |  |  |  |
| 企业职工岗前培训人员名单 | | | | | | | |
| 企业名称：（盖章） | | | | | 单位：元 | | |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 签订劳动 合同时间 | 培训 总学时 | 补贴 金额 | 职工签字 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | \_\_\_\_ 人 \_\_\_\_ 学时 \_\_\_\_ 元 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：本表为企业申领岗前培训补贴时使用，各地可根据需要适当调整。 | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件5 |  |  |  |
| 职业技能竞赛补贴申领表 | | | |
| 企业基本信息 | | | |
| 企业名称 |  | 员工总数 |  |
| 法定代表人或 负责人姓名 |  | 固定电话和手机 |  |
| 详细地址 |  | | |
| 职业技能竞赛补贴信息 | | | |
| 参赛人数 | **共** **人（次），其中：** 县级竞赛 人（次）； 市级竞赛 人（次）； 省级竞赛 人（次）；  国家级竞赛 人（次）； 世界级竞赛 人（次） | 申请补贴总额 | 总计： 元 大写： 元 |
| 开户银行： 账户名称： 收款账号： （账户基本信息名称务必填写准确，账户名称填写申请企业在银行开立的基本账户） | | | |
| 企业承诺 | 已知晓并充分理解申领职业技能竞赛补贴的条件，确认本单位符合相关要求。承诺所提供的信息、材料完全属实。如有不实或其他任一不符合申领条件情形，愿意退回已申领的竞赛补贴，并承担相应损失及法律责任。   经办人：（签字） 负责人：（签字） （盖章）  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | |
| 人力资源社会保障部门或公共就业服务机构主管部门审核意见 | 经审核，该企业有 人符合职业技能竞赛补贴申领条件，同意拨付培训补贴资金 元。  经办人：（签字） 负责人：（签字） （盖章）  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | |
| 注：本表为企业申领竞赛补贴时使用，各地可根据需要适当调整。 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件6 | |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 职业技能竞赛人员名单 | | | | | | | | | | | |
| 企业名称：（盖章） | | | | | | | | 单位：元 | | | |
| 序号 | 姓名 | 性别 | | 身份证号码 | 竞赛名称 | | 最后竞赛 层级 | 参赛日期 | | 补贴金额 | 职工 签字 |
| 1 |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 2 |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 3 |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 4 |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 5 |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 6 |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 7 |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| … |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 合计 | \_\_\_\_ 人（次） \_\_\_\_\_\_\_ 元 | | | | | | | | | | |
| 注： 1.本表为企业申领竞赛补贴时使用，各地可根据需要适当调整。  2.“最后竞赛层级”包括：国家、省、市、县（市区）级。  3.同一职工参加不同竞赛要分别登记。 | | | | | | | | | | | |
| 附件7 | | |  | | |  | | |  | | | |
| 就业重点群体职业培训备案表 | | | | | | | | | | | | |
| 机构基本信息 | | | | | | | | | | | | |
| 机构名称 | | |  | | | 员工总数 | | |  | | | |
| 法定代表人或 负责人姓名 | | |  | | | 固定电话和手机 | | |  | | | |
| 详细地址 | | |  | | | | | | | | | |
| 就业重点群体培训信息 | | | | | | | | | | | | |
| 拟培训人数 | | | 共\_\_\_\_人。其中： 1.贫困家庭子女\_\_\_人；2.“两后生”\_\_\_人；3.退役军人\_\_\_人；4.农村转移劳动者\_\_\_人；5.下岗失业人员\_\_\_人；6.残疾人\_\_\_人；7.距刑满释放不足一年的服刑人员\_\_\_人；8.戒毒人员\_\_\_人；9.未按月领取城镇职工基本养老金人员\_\_\_人；10.毕业年度高校毕业生和离校2年内未就业高校毕业生\_\_\_人；11.灵活就业人员\_\_\_人；12.城乡贫困劳动力\_\_\_人。 | | | | | | | | | |
| 主要培训方式 | | |  | | | | | | | | | |
| 主要培训内容 | | |  | | | | | | | | | |
| 机构承诺 | | | 已知晓并充分理解就业重点群体培训补贴的条件。承诺所提供的信息、材料完全属实。如有不实，愿意承担相应法律责任。     经办人：（签字） 负责人：（签字） （盖章）  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 人力资源社会保障部门或公共就业服务机构主管部门审核意见 | | | 经审核，同意备案。  经办人：（签字） 负责人：（签字） （盖章）  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
| 注：本表为就业重点群体职业培训备案时使用，各地可根据需要适当调整。 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件8 | |  |  |
| 就业重点群体职业培训备案人员名单 | | | |
| 培训主体：（盖章） | | | |
| 序号 | 姓 名 | 身份证号码 | 就业重点群体身份 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| 注：1.本表为申领就业重点群体培训补贴时使用，各地可根据需要适当调整。  2.“就业重点群体身份”包括：（1）贫困家庭子女；（2）“两后生”；（3）退役军人；（4）农村转移劳动者；（5）下岗失业人员；（6）残疾人；（7）距刑满释放不足一年的服刑人员；（8）戒毒人员；（9）未按月领取城镇职工基本养老金资格人员；（10）毕业年度高校毕业生和离校2年内未就业高校毕业生；（11）灵活就业人员；（12）城乡贫困劳动力（指农村特困家庭、农村居民最低生活保障家庭、建档立卡贫困家庭、农村困难残疾家庭、城镇特困家庭、城镇居民最低生活保障家庭等6类家庭中的劳动力）。在该栏中填相应数字。 | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件9 |  |  |  |
| 就业重点群体职业培训补贴申领表 | | | |
| 机构基本信息 | | | |
| 机构名称 |  | 员工总数 |  |
| 法定代表人或 负责人姓名 |  | 固定电话和手机 |  |
| 详细地址 |  | | |
| 就业重点群体培训补贴信息 | | | |
| 申请补贴人数 | 共\_\_\_\_人。其中： 1.贫困家庭子女\_\_\_人；2.“两后生”\_\_\_人；3.退役军人\_\_\_人；4.农村转移劳动者\_\_\_人；5.下岗失业人员\_\_\_人；6.残疾人\_\_\_人；7.距刑满释放不足一年的服刑人员\_\_\_人；8.戒毒人员\_\_\_人；9.未按月领取城镇职工基本养老金资格人员\_\_\_人；10.毕业年度高校毕业生和离校2年内未就业高校毕业生\_\_\_人；11.灵活就业人员\_\_\_人；12.城乡贫困劳动力\_\_\_人。 | | |
| 申请补贴总额 | 总计：\_\_\_\_\_\_ 元 大写：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 元 | | |
| 开户银行： 账户名称： 收款账号： （账户基本信息名称务必填写准确，账户名称填写申请单位在银行开立的基本账户） | | | |
| 机构承诺 | 已知晓并充分理解就业重点群体培训补贴的条件，确认本单位符合相关要求。承诺所提供的信息、材料完全属实。如有不实或其他任一不符合申领条件情形，愿意退回已申领的培训补贴，并承担相应损失及法律责任。   经办人：（签字） 负责人：（签字） （盖章）  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | |
| 人力资源社会保障部门或公共就业服务机构主管部门审核意见 | 经审核，该企业有\_\_\_\_\_人符合重点群体培训补贴申领条件，同意拨付培训补贴资金\_\_\_\_\_元。  经办人：（签字） 负责人：（签字） （盖章）  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | |
| 注：本表为申领就业重点群体培训补贴时使用，各地可根据需要适当调整。 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件10 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 就业重点群体职业培训人员名单 | | | | | | | | | | |
| 培训主体：（盖章） 单位：元 | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 就业重点 群体身份 | 培训取得 证书名称 | 证书编号 | 证书核发 日期 | 职业 （工种） | 技能等级 | 补贴金额 | 培训人员 签字 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：1.本表为申领就业重点群体培训补贴时使用，各地可根据需要适当调整。  2.“就业重点群体身份”包括：（1）贫困家庭子女；（2）“两后生”；（3）退役军人；（4）农村转移劳动者；（5）下岗失业人员；（6）残疾人；（7）距刑满释放不足一年的服刑人员；（8）戒毒人员；（9）不具有按月领取养老金资格人员；（10）毕业年度高校毕业生和离校2年内未就业高校毕业生；（11）灵活就业人员；（12）城乡贫困劳动力（指农村特困家庭、农村居民最低生活保障家庭、建档立卡贫困家庭、农村困难残疾家庭、城镇特困家庭、城镇居民最低生活保障家庭等6类家庭中的劳动力）。在该栏中填相应数字。 | | | | | | | | | | |
| 3.专项职业能力证书、培训合格证书的技能等级可不填写。 | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件11 |  |  |  |  |  |
| 职业技能鉴定补贴个人申领表 | | | | | |
| 个人基本信息 | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | |
| 身份证号码 |  | 联系电话 | |  | |
| 参加培训情况 | | | | | |
| 培训日期 | 年 月 日至 年 月 日 | | | | |
| 培训班名称 |  | 培训职业（工种） | | |  |
| 培训主体名称 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 参加职业技能鉴定情况 | | | | | |
| 鉴定日期 | 年 月 日至 年 月 日 | | | | |
| 鉴定单位名称 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 鉴定后取得职业技能证书信息 | | | | | |
| 证书名称 |  | 证书编号 | |  | |
| 证书核发时间 |  | 技能等级 | |  | |
| 申请职业技能鉴定补贴信息 | | | | | |
| 申请鉴定 补贴金额 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_元 大写：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 元 | | | | |
| 开户银行： 账户名称： 收款账号： （账户基本信息名称务必填写准确，账户名称必须为申请人本人姓名） | | | | | |
| 申请人承诺 | 本人已知晓并充分理解申领职业技能鉴定补贴的条件，承诺所提供的信息、材料完全属实。如有不实或其他任一不符合申领条件情形，愿意退回已申领的补贴，并承担相应损失及法律责任。  申请人：（签字） 年 月 日 | | | | |
| 人力资源社会保障部门或公共就业服务机构主管部门审核意见 | 经审核，该申请人符合职业技能鉴定补贴申领条件，同意拨付技能鉴定补贴资金\_\_\_\_\_元。 经办人：（签字） 负责人：（签字） （盖章）  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | | | |
| 注：1.本表为个人申领职业技能鉴定补贴时使用，各地可根据需要适当调整。  2.证书包括：职业资格证书、职业技能等级证书、专项职业能力证书、特种作业操作证、特种设备安全管理和作业证，不含培训合格证书。  3.专项职业能力证书、特种作业操作证、特种设备安全管理和作业证技能等级可不填写。 | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件12 |  |  |  |
| 职业技能鉴定补贴单位申领表 | | | |
| 培训主体或企业基本信息 | | | |
| 培训主体或企业名称 |  | 详细地址 |  |
| 法定代表人或 负责人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 职业技能鉴定信息 | | | |
| 鉴定人数 |  | 获得有关证书情况 | 共计\_\_\_\_\_\_人。其中， 特种作业操作证\_\_\_\_人 特种设备安全管理和作业证\_\_\_\_人 专项职业能力证书\_\_\_\_人 职业资格（职业技能等级）证书：  初级工（五级）\_\_\_\_人  中级工（四级）\_\_\_\_人  高级工（三级）\_\_\_\_人  技 师（二级）\_\_\_\_人  高级技师（一级）\_\_\_\_人 |
| 申领职业技能鉴定补贴信息 | | | |
| 申请鉴定补贴总额 | 共\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 大写：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 元 | | |
| 开户银行： 账户名称： 收款账号： （账户基本信息名称务必填写准确，账户名称填写申请培训主体（企业）在银行开立的基本账户） | | | |
| 培训主体（企业） 承诺 | 已知晓并充分理解申领职业技能鉴定补贴的条件，确认本单位符合相关要求。承诺所提供的信息、材料完全属实。如有不实或其他任一不符合申领条件情形，愿意退回已申领的岗前培训补贴，并承担相应损失及法律责任。  经办人：（签字） 负责人：（签字） （盖章）  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | |
| 人力资源社会保障部门或公共就业服务机构主管部门审核意见 | 经审核，该培训主体（企业）有\_\_\_\_\_人符合职业技能鉴定补贴申领条件，同意拨付培训补贴资金\_\_\_\_\_元。 经办人：（签字） 负责人：（签字） （盖章）  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | |
| 注：1.本表为单位（含代个人）申领职业技能鉴定补贴时使用，各地可根据需要适当调整。  2.证书包括：职业资格证书、职业技能等级证书、专项职业能力证书、特种作业操作证、特种设备安全管理和作业证，不含培训合格证书。 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件13 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 鉴定补贴人员名单 | | | | | | | | | | |
| 培训主体（企业）：（盖章） 单位：元 | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 鉴定日期 | 鉴定取得证书名称 | 证书编号 | 证书核发日期 | 职业 （工种） | 技能等级 | 补贴金额 | 被鉴定人签字 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：1.本表为单位（含代个人）申领职业技能鉴定补贴时使用，各地可根据需要适当调整。  2.证书包括：职业资格证书、职业技能等级证书、专项职业能力证书、特种作业操作证、特种设备安全管理和作业证，不含培训合格证书。 | | | | | | | | | | |
| 3.专项职业能力证书、特种作业操作证、特种设备安全管理和作业证技能等级可不填写。 | | | | | | | | | | |