附件3

领取失业保险金人员技能提升补贴申请表

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人基本信息** | | | | | |
| 姓名 |  | | 身份证号 | |  |
| 最后一次领金地经办机构名称 |  | | 领金期限 | | 从 年 月至  年 月 |
| 证书类别 | □技能人员职业资格证书  □职业技能等级证书 | | 联系电话 | |  |
| 职业（工种） |  | | 职业（工种）  等级 | |  |
| 证书取得时间 |  | | | | |
| 证书编号 |  | | | | |
| 发证机关 |  | | | | |
| 社会保障卡号 |  | | | | |
| 开户银行全称 |  | | | | |
| 个人承诺 | 以上信息均真实有效，该技能人员职业资格证书（职业技能等级证书），未享受失业保险参保职工技能提升补贴以及就业专项资金支付的职业培训补助，如重复申报享受，本人愿承担相应法律责任。  本人签字： 年 月 日 | | | | |
| **经办机构审核意见** | | | | | |
| 是否为本统筹区失业保险领金人员 | □是□否 | 是否符合申领条件 | | □是  □否（原因） | |
| 补贴职业（工种）  及等级 | 职业资格（工种） 等级：  职业技能（工种） 等级： | | | | |
| 补贴金额 | 大写： 小写：¥ | | | | |
| 受理人签名： 审核人签名： 复核人签名：    年 月 日 | | | | | |