附件1：

十堰市城区人才（生活）津（补）贴申领表

单位名称： 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申领人 |  | 性 别 | | |  | | | | （1寸免冠照） | |
| 出生日期 | 年 月 日 | 民 族 | | |  | | | |
| 籍贯 |  | 出生地 | | |  | | | |
| 国籍（户籍  所在地） |  | 政治面貌 | | |  | | | |
| 身份证号 |  | 联系电话 | | |  | | | |
| 学历学位（全日制） |  | 毕业时间、院校及专业 | | |  | | | |
| 境外学习、生活、工作经历 | \*年\*月-\*年\*日在\*地学习（生活、工作） | | | | | | | | | |
| 现工作单位 |  | | 入职时间 |  | | 岗位名称 |  | 是否急需紧缺岗 | | □是 □否 |
| 单位类型 （□内划“√”） | □驻市高校 □市直事业单位 □市属国有企业 □民营资本控股企业（单位） □其 他 | | | | | | | | | |
| 合同期限 | □固定期限： 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | | |
| □无固定期限 □创业人员 | | | | | | | | | |
| 缴纳社会保险情况 | □是 缴纳地： 起始时间 年 月 日 | | | | | | | | | |
| □否 | | | | | | | | | |
| 主要工作业绩 | 请附件说明 | | | | | | | | | |
| 申领金额 | 小 写： 元，大 写： 元。 | | | | | | | | | |
| 社保卡对应银行账户信息 | 社保卡号： | | | | | | | | | |
| 开户银行名称： 银行账号： | | | | | | | | | |
| 个人承诺 | 本人对填报内容的真实性、完整性、有效性负责。如有虚假，愿承担由此产生的一切责任。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 单位审核意见 | | 以上情况真实、有效，同意 同志申请人才津贴 元。    单位负责人（签字）：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 区人社局意见 | | 经审核，材料齐全，情况属实，同意申请人才津贴 元。    单位经办人（签字）：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 区委组织部意见 | | 经审核，材料齐全，情况属实，同意报送。    单位经办人（签字）：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 市人社局意见 | | 经审定，该申请人符合申报生活津贴条件，同意发放人才津  贴 元。  单位经办人（签字）：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |

注：表中涉及□处，请在对应位置内划“√”