附件1

**失业保险一次性扩岗补助资金申请表**

单位公章：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | | | | |
| 单位社保编码 | |  | | 统一信用代码 | | | | |  | | |
| 联系人 | |  | | | | 电话 | |  | | | |
| **享受资金账户情况** | | | | | | | | | | | |
| 银行户名 |  | | | | | | | | | | |
| 账号 |  | | | | | | | | | | |
| 开户行 |  | | | | | | | | | | |
| 开户行行号 |  | | | | | | | | | | |
| 2023年高校毕业生人数（A类） | | | 2021、2022年高校  毕业生人数（B类） | | 16-24岁登记失业  青年人数（C类） | | | | | 合计（人） | |
|  | | |  | |  | | | | |  | |
| 申请一次性扩岗  补助金额 | | | 元 | | | | | | | | |
| **企业承诺书**  我单位申请2023年一次性扩岗补助资金并作出如下承诺：  1.我单位提交的申请资料真实有效。  2.我单位提交的银行开户信息真实有效。  3.一次性扩岗补助资金与一次性吸纳就业补贴资金不可兼得，我单位已知晓政策。  单位负责人： 经办人：  日期： | | | | | | | 初审意见： | | | | 复核意见： |
| 经办机构审核意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |