表21

汕尾市吸纳就业补贴花名册

申请单位名称（盖章）：汕尾亮睛工程眼科医院有限公司 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **性别** | **人员类别** | **身份证号码** | **证件号码**  **（或失业登记时间）** | **签订劳动合同期限**  **（年月日-年月日）** | **缴纳社保期限 （年月-年月）** | **申请补贴**  **金额（元）** |
| 1 | 陈洁欣 | 女 | 高校毕业生 | 44152119\*\*\*\*\*\*8247 |  | 2020年4月13日至2023年4月12日 | 2020年8月-2020年10月 | 1000.00 |
| 合计：壹仟元正 | | | | | | | | 1000.00 |