业务表单1

**公益性岗位补贴申请拨付单**

滑县人力资源和社会保障局：

根据《河南省财政厅 河南省人力资源和社会保障厅关于印发河南省就业补助资金管理办法的通知》豫财社【2024】194号和《河南省人力资源和社会保障厅 河南省财政厅关于印发河南省公益性岗位管理办法的通知》豫人社办【2020】23号文件精神，结合我单位公益性岗位人员考勤及日常管理情况，经调查情况属实，符合发放条件。请拨付 年 月我单位公益性岗位补贴 人共计 万 仟 佰 拾 元，小写：￥ 元。

经办人（签字）： 联系电话：

主管领导（签字）：

 用人单位（盖章）

年 月 日

 业务表单2

**公益性岗位安置人员花名册**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号或社保卡 | 安置单位名称 | 安置时间 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |