|  |
| --- |
| 附件2海曙区促进四川省喜德县劳务协作补助资金申请表 |
| 申报日期： 年 月 日  |
| 申报单位 |  | 单位地址 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话及传真 |  |
| 投资项目名称 |  | 项目实施地 |  |
| 合作单位 |  | 注册资金 |  |
| 企业就业数 |  | 对口地区人员就业数 |  |
| 其中：脱贫人口数 |  |
| 项目建设情况及经营情况 |  |
| 申报补助金额 |  |
| 法人代表签字： | 申报单位盖章： |
| 四川省喜德县人社部门核实情况及推荐意见 |  盖章： |
| 四川省喜德县乡村振兴局核实情况及推荐意见 |  盖章： |
| 海曙区对口工作领导小组办公室核实情况及审核意见 |  盖章： |