|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |
| **安全技能提升培训补贴申请表（企业）** |
| 企业名称 |  | 统一社会信用代码/组织机构代码 |  |
| 法定代表人姓 名 |  | 联系方式 |  |
| 详细地址 |  |
| 企业开户 银行名称及开户行号 |  | 开户帐号 |  |
| 经培训合格后，取得特种作业操作证 人。 |
| 申请单位意见 | **郑重承诺：**所写内容及提供的资料均属实；本企业按照规定开展十天脱产培训，上报的取得特种作业操作证人员均为参加本企业组织培训的职工；每人每年享受补贴不超过3次，同一准操项目未重复申领安全技能提升补贴。如有虚假，本企业愿承担一切责任。法定代表人： （单位公章） 年 月 日  |
|
|
|
| 经办机构意见 | 经核准，取得特种作业操作证 人，补贴金额共计 元。 经办人： 负责人： 单位盖章： 年 月 日  |