附件2

主办会议奖励资金申请表

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 | |  | | 申报单位  性质 | □企业 □事业  □社会团体 □其他 |
| 联系人 | |  | | 联系电话 |  |
| 会议名称 | |  | | | |
| 主办方名称 | |  | | 主办方  单位性质 | □企业 □事业  □社会团体 □其他 |
| 举办时间 | |  | | 举办地点 |  |
| 会议简介： | | | | | |
| 会议费用  支出金额 | | |  | | |
| 开户行 | | |  | | |
| 账 号 | | |  | | |
| 申请声明:  本单位(机构、组织)申请会议奖励,承诺所提供的材料真实有效,同时承诺保证未受到任何经费资助。如有失实,愿承担相应法律责任。  法定代表人签字: 单位公章 :    年 月 日 | | | | | |
| 主管部门或所在市人力资源社会保障局审核认定意见 | 经审核认定，上述信息及申报材料属实，同意申请奖励。    单位（公章）：    年 月 日 | | | | |
| 省人力资源社会保障厅及相关部门审核意见 | 经审核认定，上述信息及申报材料属实，同意申请奖励。    单位（公章）： 单位（公章）：    年 月 日 | | | | |