附件3

劳务派遣单位代实际用工单位申领表

|  |
| --- |
| **实际用工单位（被派遣单位）基本信息（对应附件4序号: ）** |
| 单位名称 |  | 社保单位编号 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 所属行业 |  |
| 单位注册地址 |  | 单位联系地址 |  |
| 法定代表人 |  | 法人联系手机 |  |
| 经办人 |  | 经办人联系手机 |  |
| 开户银行名称 |  | 银行对公联行号 |  |
| 开户户名全称 |  | 银行账号 |  |
| **劳务派遣单位基本信息** |
| 单位名称 |  | 社保单位编号 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 所属行业 |  |
| 单位注册地址 |  | 单位联系地址 |  |
| 法定代表人 |  | 法人联系手机 |  |
| 经办人 |  | 经办人联系手机 |  |
| **一次性扩岗补助申领信息** |
| 补贴人数 | 人 | 申请一次性扩岗补助金额 | ¥ 元 |
| **申领承诺** |
| 本单位承诺：在收到一次性扩岗补助资金30个工作日内将代实际用工单位申领的一次性扩岗补助资金全额拨付至实际用工单位，并及时收回资金使用凭证存档备查。以上信息及其他申报资料均真实有效，如虚报资料骗领资金，将全额退回并承担一切行政处罚或法律责任。 特此承诺。 经办人签字： 法人（签章) 劳务派遣单位（公章） 年 月 日 | 本单位承诺：及时向劳务派遣单位提交实际用工单位收款凭证。以上信息及其他申报资料均真实有效，如虚报资料骗领资金，将全额退回并承担一切行政处罚或法律责任。特此承诺。 经办人签字： 法人（签章） 实际用工单位（公章）年 月 日 |

注：

1.此表为劳务派遣单位代为实际用工单位（不含劳务派遣单位）派遣员工申领一次性扩岗补助时使用，每个符合条件的实际用工单位应独立填写。

2.银行账户信息需与社保系统内参保单位失业保险对公支付账户保持一致。

3.附件3、附件4与附件5内所有信息应相关一致。