

职业技能培训补贴申请表(F2500588)

申请单位名称		岳阳市爱心职业培训学校			
地址		岳阳市青年中路398号恒泰大厦南栋4楼			
办学许可证号		180600400000044			
法人代表	姓名	刘岳兰	经办人	姓名	蒋文彬
	电话	1307713****		电话	1815264****
银行账户名	岳阳市爱心职业培训学校		银行卡号	4366007420180100*****	
开户行	交通银行岳阳岳城支行				
培训工种	婴幼儿发展引导员--育婴员	培训时间	2025.7.28--2025.8.7		
培训人数	35	获得培训证书人数	24		
申请补贴情况	培训补贴	1.补贴标准 1096 元/人,享受此补贴标准的人数24人,小计 26304 元。			
	生活费补贴	申请生活费补贴人数 0 , 补贴标准 0 元/人, 小计 0 元。			
合计申请补贴金额	(大写) 贰万陆仟叁佰零肆 元 (小写) ¥ 26304 元				
申请单位声明	本单位承诺, 对申请补贴所填材料的真实性负责, 并愿意承担相应的法律责任。 负责人(签名)  (1月1日(盖章))				