

职业技能培训补贴申请表(F2500830)

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		1806004000000044				
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	养老护理员	培训时间	2025.10.29--11.08			
培训人数	28	获得培训证书人数	18			
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 18 人, 小计 19728 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) 壹万玖仟柒佰贰拾捌 元 (小写) ¥ 19728 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) 蒋文彬 12月 20日 (盖章)					