大连市全职引进城市发展紧缺人才

薪酬补贴遴选申报表

申 报 人：

所在单位：

行业类别：

行业代码：

年 月 日 填报

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 国 籍 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| 行业类别 |  | 行业代码 |  |
| 紧缺岗位名称 |  | 紧缺程度 |  |
| 认定批次 |  | 认定时间 |  年 月 |
| 学历（学位） |  | 职 称 |  |
| 职业资格名称 |  | 职业资格等级 |   |
| 月平均工资 | 元 | 本人联系电话 |  |
| 现工作单位 |  |
| 单位联系人 |  | 联系人电话 |  |
| 全职来连前工作业绩、取得荣誉情况综述 |  |
| 全职来连后工作业绩、取得荣誉情况综述 |  |
| 申请人承诺 | 本人已认真阅读《大连市全职引进城市发展紧缺人才薪酬补贴遴选申报人填报说明》，知晓本次填报规则，如因填报失误影响薪酬补贴遴选，后果由本人自负。本人承诺填报信息及申报材料真实准确，如出现离连、离开紧缺岗位、办理退休手续等情形的，将第一时间告知工作单位及所在地区人社部门。若填报失实或违反有关规定，愿承担相应责任。申请人（签名）：  年 月 日 |
| 用人单位初审意见及承诺 | 经审查，申请人填报信息及申报材料真实有效，符合申报条件。我单位承诺按规定协助落实人才政策待遇，及时审查其有关情况并报所在地区人社部门。若违反有关规定，愿承担相应责任。单位法人代表（签名/签章）： （公章） 年 月 日  |
| 区市县（先导区）人社部门审查意见 | （公章） 年 月 日  |
| 市人社局审核意见 | （公章） 年 月 日  |