附件2

大连市全职引进紧缺人才薪酬补贴年度考核表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 国籍 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| 考核年度 |  | 行业类别 |  |
| 紧缺岗位名称 |  | 紧缺程度 |  |
| 来连后变更工作单位 | □是 □否 | 是否仍在紧缺岗位工作 | □是 □否 |
| 是否仍在连缴纳社保 | □是 □否 | 本人联系电话 |  |
| 应享受补贴总额 | 元 | 本年度应享受补贴金额 | 元 |
| 现工作单位 |  |
| 单位联系人 |  | 联系人电话 |  |
| 本年度工作业绩情况 |  |
| 申请人承诺 | 本人承诺填报信息真实准确，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 |
| 用人单位考核意见 | 经考核，申请人2022年度仍在本单位工作，所在岗位符合大连市紧缺人才目录岗位要求，未出现违反法律法规和受到党纪政纪处理和处分，或者被列为失信被执行人等情况。填报信息真实有效，同意其继续享受薪酬补贴待遇。若违反有关规定，愿承担相应责任。单位法人代表（签名/盖章）： （公章）年 月 日 |
| 区市县（先导区）人社部门审查意见 | （公章） 年 月 日  |
| 市人力资源社会保障局审核意见 |  |