附件2

|  |
| --- |
| 泉州市鲤城区企业吸纳省外脱贫人口跨省就业奖补花名册 |
| 申请企业（盖章）： 日期： 年 月 日 |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 户籍所在地（\*省\*市\*区/县\*镇/乡） | 入职年月 | 缴纳社保险种（时间） | 3个月以上银行流水记录 | 是否在职 | 备注 |
| 　1 | XXX | 35XXXXXXXXXXXX5 |  | 2024年3月 | 如：失业保险（3、4、5月或2024年3月以来） |  | 　是 |  |
| 　2 | XXX | 35XXXXXXXXXXXX5 |  | 2024年3月 | 无 | 3、4、5月 | 　是 |  |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 企业联系人： 联系电话： |