附件2

企业吸纳贫困人口跨省就业奖补花名册

申请企业（公章）：                     日期： 年   月   日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 入职时间 | 是否缴交社会保险 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

企业联系人： 联系方式：