附件2：

大连市本地城市发展紧缺人才薪酬补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 岗位类别 | （按紧缺人才开发目录  对应填写） | 岗位名称 | （按紧缺人才开发目录  对应填写） |
| 紧缺程度 | □一星级 □二星级 □三星级 □四星级 □五星级 | | |
| 专业技术资格 |  | 学 历  学 位 |  |
| 用人单位  法人姓名 |  | 职业资格 |  |
| 用人单位法人  身份证号 |  | | |
| 申报人月平均工资（2019年度税前工资总额÷12个月） | | | 元 |
| 用人单位 |  | | |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 工作业绩 | 全职来连后在本单位紧缺岗位的工作业绩、产生效益、承担课题研究及团队中担任职务等情况，500字以内，可另加附页。 | | |
| 荣誉专利 | 在连工作期间获得荣誉、奖励，以及取得发明专利等情况： | | |
| 申请人承诺 | 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 | | |
| 用人单位审查  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）： （公章）    年 月 日 | | |
| 各区市县、先导区人社局  初审意见 | （公章）    年 月 日 | | |
| 市人社局  审核意见 | （公章）    年 月 日 | | |

备注：行业类别、紧缺岗位按照紧缺人才认定时的信息