附件4

# 吉林省参保企业职工技能提升补贴发放情况统计表

填报单位: (盖章) 报告期( 年 月 日—— 年 月 日) 单位：人、万元

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **补贴类型** | **人数** | **金额** |
| **合计** | **初级****（五级）** | **中级****（四级）** | **高级****（三级）** | **合计** | **初级****（五级）** | **中级****（四级）** | **高级****（三级）** |
| **职业资****格证书** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **职业技能 等级证书** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 负责人： 联系电话： 填报时间: