附件11

“好德妈妈”获证补贴申领表

姓名： 身份号码： “好德妈妈”证号： 申领补贴：￥ 元

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 社保卡开户名称： 社保卡开户银行： 社保卡账号 ： 联系电话：本人已获得“好德妈妈”证，承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误。同时，对有关情况的变更及时如实告知。若违此承诺，出现隐瞒有关情况或提供虚假材料等情形的，愿承担由此引发的一切法律后果，包括但不限于退回补贴资金、被列入失信人员黑名单之日起五年内不得申请财政资金补贴、给国家集体或他人造成损失的赔偿责任以及其他应当承担的民事、刑事责任等。申领人（签名）： 年 月 日 | 英德市“好德妈妈”家政劳务品牌示范中心受理、审核意见：经审核 , 同意补贴：￥ 元（大写）：经办人：　　　　　 　复核人： 年　 　月　　 日 （公章） | 英德市人力资源和社会保障局审核意见：同意补贴总金额：￥ 元（大写）：经办人：　　　　 审 批：  年　 　月　 　日（公章） |