附件11

“增城妈妈”家政品牌服务示范机构一次性补助汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位名称** | **统一社会信用代码或注册号** | **补助金额** | **开户名称** | **开户银行** | **银行账号** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |  |
| 受理、初审单位意见：经审核，以上 符合申领条件，拟发放补助金额￥ 元 （大写： ）。　经办人： 复核人： 镇(街)分管领导： 镇(街)主要领导： 　   年　　 月　　日（章 ） | 区公共就业服务机构复核意见：　　　经办人： 复核人： 分管领导： 主要领导：   年　　 月　　日　（章） |