|  |
| --- |
| 附件1 咸宁市“技能照亮前程”项目化培训岗位需求表 |
|
| 需求填报单位名称： 联系人： 联系电话： |
| 序号 | 企业名称 | 企业所在地 | 用工岗位 | 工资待遇 | 岗位技能要求（需要培训的内容） | 需要培训多长时间 | 需求人数 | 备注 |
| 1 | 请填写规范名称 | 填写企业所在县乡，如：xxx县xx乡 | 请填写具体岗位名称，如：车工。 | 填写该技能岗位的工资待遇。如，保底2500元，加计件工资，根据技能增长可增加工资等。 | 企业需要“用什么”就填什么，填写岗位对技能的要求或需要培训的内容。如：能熟练操作平缝机，线迹均匀、平整，能够准确按照样板或工艺要求进行缝纫等。 | 企业想要对技能岗位人员培训多长时间，如：7天。或者填写：56个学时（一般每天按8个学时计算）。 |  | 此栏可填写企业联系人、联系电话。 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件2

|  |
| --- |
| 咸宁市“技能照亮前程”项目化培训项目备案表 |
| 填报单位（盖章） 联系人： 电话： |
| 项目名称 |  |
| 培训对象 |  |
| 培训职业（工种） |  | 培训计划人数 |  | 实现就业人数 |  |
| 取得证书类型 | □职业技能等级证书/职业资格证书： 职业（工种） 等级□专项职业能力考核证书： □培训合格证书：  |
| 项目来源 | □人社部门提出： 人社局□行业主管部门提出： □社会公开征集□其他  |
| 项目说明 | 说明项目要求，包括师资、设备场地、考核验收要求、预期效果等（可另附页） |
| 评审意见 |  |
| 人社部门审核意见 |  |

附件3

咸宁市“技能照亮前程”项目化培训

申 报 书

申报项目名称：

申 报 单 位：

申报项目负责人：

负责人联系方式：

填 表 日 期：

咸宁市人力资源和社会保障局 制

申请开展“技能照亮前程”项目化培训承诺书

我单位就组织实施 项目培训，做出如下承诺：

1.自愿遵守《咸宁市“技能照亮前程”项目化培训实施方案》的要求，按规定的培训方式、内容以及时限开展项目化培训，并提交相关材料。

 2.组织参加项目化培训的学员均符合条件。

 3.按规定落实培训全过程监督管理措施，制定培训项目开发、考核评价方案、培训教学计划并严格进行实施；真实、完整记录学习过程并对培训结果进行考核，同时落实各类档案资料的留存、归档工作。

4.开展项目化培训所提交的各项申请材料和补贴申报材料及其内容信息完整，且真实有效。

 5.愿意接受各类审计监督，并配合提供检查所需资料。

**本单位承诺：如存在虚假承诺情况或投诉举报被查实，或在监督检查中发现本单位存在与承诺内容不符的情形，自愿放弃培训补贴，接受处理，并承担相应法律责任。**

承诺单位（盖章）

法定代表人（委托代理人）签字：

承诺日期： 年 月 日

咸宁市开展“技能照亮前程”项目化培训申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 法定代表人姓名 |  |
| 单位注册地 |  |
| 单位类别 | □有相应职业技能培训能力的在咸高等院校□有相应职业技能培训能力的在咸职业（技工）院校□经我市各级人社部门审批的职业技能培训机构□经我市行业主管部门认定的符合条件的培训机构□在咸宁市依法缴纳企业职工社会保险的用人单位 |
| 企业社保缴纳区域 |  | 企业社保编号 |  |
| 培训负责人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 拟开设培训项目名称 |  | 拟参训人数 |  | 拟培训课时 |  |
| 承训能力 情况 | 可另附页 |
| 申报单位意见 | 法定代表人（委托代理人）签字： （单位公章）申请日期： 年 月 日 |
| 人社部门意见 | 经办人： 科室负责人： （审批部门公章）审批日期： 年 月 日 |

咸宁市“技能照亮前程”项目化培训教学计划

|  |  |
| --- | --- |
| 申报项目名称 |  |
| 培训时间 | \*年\*月\*日-\*年\*月\*日 | 培训总课时 |  |
| 培训对象类别 |  | 培训人数 |  |
| 培训联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 课程安排 |
| 课程名称 | 教学形式 | 培训内容 | 培训教材 | 培训课时 | 授课教师 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 考核方案概述 |
|  |

备注：教学形式为理论培训、实操培训等，其中，技能实操课时不少于培训总课时的70%，由培训单位根据实际情况填写。

咸宁市“技能照亮前程”项目化培训办班申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目化培训名称 |  |
| 职业（工种） |  | 培训人数 |  |
| 培训时间 |  | 培训课时 |  |
| 承训机构联系人 |  | 联系电话 |  |
| 实施单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 项目实施企业或地点 |  |
| 理论培训地点 |  | 实训操作地点 |  |
| 人社部门初审意见 |  经办人（签字）： 负责人（签字）： 年 月 日 |
| 人社部门审核意见 | 经办人（签字）： 负责人（签字）： 年 月 日 |

咸宁市“技能照亮前程”项目化培训参训人员花名册

承训机构（盖章） 培训职业（工种）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份证号** | **户籍所在地** | **人员类别** | **联系电话** | **现从事职业****（工种）** | **项目类型** | **培训项目名称** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：参训人员花名册可另附页。

附件4

咸宁市“技能照亮前程”项目化培训补贴申请表

|  |
| --- |
| 承训机构（盖章） 培训职业（工种）： |
| 项目化培训名称 |  |
| 项目实施企业或地点 |  |
| 培训课时 |  | 考核时间 |  | 补贴标准 |  |
| 培训人数 |  | 取证人数 |  | 就业人数 |  |
| 合格人数 |  | 取证率 |  | 就业率 |  |
| 单位开户行 |  | 银行帐号 |  |
| 培训情况及信用承诺 | 本单位从 至 （日期），开展 （培训项目名称）项目化培训，培训过程符合规定，培训台账齐全，符合享受补贴人数共 人，现申请培训补贴资金 元。**本单位承诺：所有材料真实有效，无虚假培训、重复申领补贴等情况，存在与承诺内容不符的情形，自愿放弃培训补贴，接受处理，并承担相应法律责任。**法定代表人（委托代理人）签字： 申请日期： 年 月 日 |
| 人社部门初审意见 |  经办人（签字）： 负责人（签字）：审核日期： 年 月 日 |
| 人社部门审核意见 | 经办人： 科室负责人： （审批部门公章）审批日期： 年 月 日 |

咸宁市“技能照亮前程”项目化培训补贴人员花名册

承训机构（盖章） 经办人： 联系电话： 培训职业（工种）： 申报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份证号** | **户籍所在地** | **人员类别** | **联系电话** | **现从事职业（工种）** | **培训项目名称** | **证书类别** | **证书编号** | **发证****时间** | **培训课时** | **是否就业** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：培训补贴人员花名册可另附页