附件6

人力资源服务业对接交流活动项目申请表

（20 年度）

项目名称：

申报单位:

（公章）

法定代表人：

（负责人）

主管部门：

申请日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 申报单位 |  | | 单位性质 |  | |
| 法定代表人  （负责人） |  | | 手机号码 |  | |
| 申报单位  联系人 |  | | 手机号码 |  | |
| 活动负责人 |  | | 手机号码 |  | |
| 举办地点 |  | | 参加人数 |  | |
| 完成时限  (请选填) | 已完成 | | 活动举办起止时间 | 年 月 日至  年 月 日 | |
| 拟开展 | | 计划举办起止时间 | 年 月 日至  年 月 日 | |
| 曾举办规模性对接交流活动情况 | 序号 | 活动名称 | 举办地点 | 举办年度 | 参加人数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 活动举办必要性、可行性分析： | | | | | |
| 活动主题、主要内容、方式： | | | | | |
| 活动计划、日程安排： | | | | | |
| 参加活动人员范围： | | | | | |
| 经费预（决）算方案： | | | | | |
| 活动预期效果或已取得成果（包括在人力资源服务行业产生影响情况）： | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 本单位郑重承诺：本表所填内容和提交材料真实合法有效，并对材料实质内容的真实性、合法性、有效性负责，如有瞒报漏报、弄虚作假，自愿承担有关法律责任。  （本单位银行、纳税和社会信用良好，依法规范缴纳各项社会保险。从业人员诚信服务承诺书签订率100%，无有效信用投诉记录，且近三年内无违法违规行为、无未了结的法律经济纠纷，未列入经营异常名录和各类“黑名单”。）  法定代表人（负责人）签字： （申请单位公章）  年 月 日 | |
| 县（市、区）  人力资源社会  保障局意见 | 申请单位所填本表内容及提交材料已经我局审核，所有信息及数据属实，推荐上报。  负责人签字： （公章）  年 月 日 |
| 设区市  人力资源社会  保障局或省直  主管部门意见 | 申请单位所填本表内容及提交材料已经我局（单位）审核，所有信息及数据属实，推荐上报。  负责人签字： （公章）  年 月 日 |