

附件 7

养老护理员职业技能等级省级补助申请表

姓名		性别		出生年月	年 月
身份号码				户籍所在地	
参加工作时间	年 月				
所在养老机构名称					
开始从事养老 护理岗位时间	年 月	连续从事养老 护理岗位时间	年 个月		
是否曾经领取岗 位技能补贴	☐ 否	☐ 是 领取年度_____年 金额_____万元			
现养老护理员职业技能等级	一级/高级工 ☐ 二级/技师 ☐ 三级/高级技师 ☐				
技能等级证书编号		取得现技能等级证书时间	年 月		
申请省级养老护理员技能等级补助数额 (万元)					
本人郑重声明以上信息完全真实。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。 申请人签字：_____ 申请时间： 年 月 日					
经审查，该同志符合资助条件，建议给予养老护理员职业技能等级补助 万元。 所在机构负责人签字（加盖单位公章）_____ 年 月 日					

注：此表一式两份，由县级民政部门主管业务科室存档。