附件2

稳岗返还单位基本信息变更表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 编号（同名单表格编号） | |  |
| 企业名称 | |  |
| 统一社会信用代码证号 | |  |
| 联系人 | |  |
| 联系电话 | |  |
| 补贴发放银行账户 | 户名 |  |
| 开户行 |  |
| 账号 |  |
| 行号 |  |
| 确认承诺  本单位承诺已充分了解并清楚知晓《关于市属单位申领2024年度稳岗补贴通告》内容和本市失业保险稳岗返还政策补贴的有关规定。  法人签章：  单位盖章：  年 月日 | | |

**备注：单位名称或统一社会信用代码证号变更需同时提交统一社会信用代码证书复印件并加盖公章**