附件2

2020年度降低企业引进高科技人才成本奖励资金申请信息汇总表

推荐单位（盖章）： 联系人： 联系电话（手机）： 日期： 年 月 日 单位：万元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请单位名称 | 科技人才姓名 | 劳动合同起止时间 | 总薪酬数 | 实际已发放薪酬数 | 申请奖励期限（月） | 申请省级奖励金额 | 申请单位联系人及联系电话（手机） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |