附件5

乡村建设公益性岗位出勤天数和拟拨付

岗位补贴金额汇总表（ 年 月）

用人单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 上岗人员姓名 | 本月累计出勤天数 | 补贴金额（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |

填报人： 联系电话：

审核人（村支书或第一书记）： 联系电话：