附件

2022“货车司机职业发展与保障

行动”项目申报表

申报单位盖章：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | |
| 项目实施单位 | |  | | | | |
| 协办单位 | |  | | | | |
| 项目周期 | | 2022年 月至202 年 月 | | | | |
| 项目地点 | |  | | 实施时间 | |  |
| 项目预算（万元） | |  | | 单位配套经费规模  （万元/年） | |  |
| 项目类型 | | 帮扶救助类 保险保障类 教育培训类  家庭关怀类 文体活动类 其他类型 | | | | |
| 单位负责人 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | 手机 |  | 电子信箱 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | 手机 |  | 电子信箱 |  |
| 项目联系人 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | 手机 |  | 电子信箱 |  |
| 1. 开展过“货车司机职业发展与保障行动”项目的单位，请简要介绍以往周期工作的基本情况和主要成果。（另附纸或以附件形式报送） | | | | | | |
| 2．首次申请参加“货车司机职业发展与保障行动”的单位，请对参加此项工作进行可行性分析。建议从本单位拟负责项目工作人员的基本情况、已有或者拟组建用于项目工作的专家团队、拟合作的企事业单位、可以争取到的资源等方面简要介绍。（另附纸或以附件形式报送） | | | | | | |
| 3．本单位项目实施方案（另附纸或以附件形式报送） | | | | | | |
| 推荐单位意见 | | （推荐单位公章）  年 月 日 | | | | | |
| 行动办公室意见 | | 经审议研究，确定该项目于 年 月起实施。  行动办公室  （中国职工发展基金会代章）  年 月 日 | | | | | |