附件2

失业保险技能提升补贴证岗相适承诺书

兹证明我单位职工 ，身份证号码： ,从事 岗位工作，现取得 （等级） （证书名称），证书编号： 。

我单位承诺，该参保职工所持此证书真实有效，且其从事岗位与此证书专业（工种）相符，符合申领失业保险技能提升补贴证岗相适政策要求。如存在弄虚作假、骗取失业保险基金等情形，由我单位承担补贴退回及相应法律责任。

单位联系人： 联系电话：

特此承诺

单位名称（公章）：

年 月 日