附件 2

# 山东省考核站考试劳务性报酬发放表

日期： 2020 年 月 日 单位：元

**山东省老年产业协会（盖章）：** 经办人及手机： **注明：监考场次或参加考试人数**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份证/护照号** | **单位** | **职务** | **发放事由**  **（注明人员类别）** | **应发金额** | **代扣个人所得**  **税** | **实发金额** | **开户行（精确到支行）** | **银行卡号** | **手机号** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |

**（第一页）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **身份证照片面**（pdf 照片） | | | | **本人开户行银行卡正面**（pdf 照片） | |
| 请插入图片（正面） | | | | 请插入图片（正面） | |
| 请插入图片（背面） | | | | 请插入图片（背面） | |
| **此表每人一张** | 姓名： | 考核人员岗位： | 单位全称： | | 手机： |

**注：1.请您提供个人真实有效信息； 2.本信息表仅用于劳务费财务报销； 3.银行卡必须为本人储蓄卡（中国工商银行最佳）。（第二页）**