填填表须知：

1、手写时请使用正楷字体，保证字迹清晰，容易辨认。

2、申请人单位为申请人现工作单位全称，并加盖公章。（盖章时请靠边，勿遮盖单位名称及姓名）

3、使用本系统登录，一个人只能申请一个账号，领取一个密钥。若单位、职务等有所变动后仍需使用密钥的，不需重新申请，只需变更权限。

4、所在单位为申请人编制所在单位，原则上不可跨单位操作。

5、如同时操作多个单位，请在指定单位位置列出单位名单。

6、在申请之日起30天内领取密钥，未领取的将注销密钥，用户需重新申请密钥。

7、密钥首次在电脑上使用请在首页-常用下载-密钥驱动里安装密钥驱动程序，白色密钥安装“厦8、门飞天密钥驱动程序”；银色金属密钥安装“信安世纪密钥驱动程序”。

本表必须经单位领导签字同意并加盖公章。递交方式如下：

**初次申请、变更用户权限、更换密钥、更换用户、注销用户、证书更新、重置密码等业务申请，**请将表格填写完整传真至25943045或将表格扫描发送至邮箱：sznljs@szhrss.gov.cn告知表格已传真或已发送邮件；如有疑问请致电25942966 。

一般为五个工作日处理完毕。领取前请先致电25942966询问密钥是否可以领取。领取密钥时需递交原件存档，单位自行准备留底备案。

（注：如单位只需“重置密码”的只需把表格传真至25943045或将表格扫描发送至邮箱：sznljs@szhrss.gov.cn；并致电25942966告知已传真表格即可，无需亲自过来;“注销用户”及“证书更新”直接把表格原件和密钥带到指定地方直接办理即可,无须传真表格。）

**领取密钥地址： 福田区深南大道8005号深圳人才园裙楼1093，(附近有“福田交通枢纽”、“竹子林地铁站”)**

**深圳市从业人员技能培训和鉴定补贴系统单位用户及密钥申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| **申请单位填写** | \***所在单位（盖章）：** |
| \***主管单位:** |
| \*申请人姓名： |  | \*身份证号码: |  |
| \*所在部门及职务： |  | \*人员类别： | （职员或雇员） |
| \*申请日期： |  年 月 日 | \*经办人电话： |  |
| \*申请类型（请√选择） | □1、初次申请（需领取密钥） □2、变更用户权限【用户名： □取消原有权限】□3、注销用户【用户名： 密钥编号：no. 】 □4、重置密码【用户名： 密钥编号：no. 】 □5、更换密钥【用户名： 原因：□丢失□损坏□其他 】□6、更换用户及注销原用户：【由本人接替 的工作，（更换新用户的在取密钥时需交回原用户密钥）。权限是否有变更（□是□否） ，原用户名： 密钥号：no. 】 □7、证书更新（证书过期前30天，用户可登录系统联网更新。只有更新失败或已过期用户才需申请更新。）  |
| 申请权限 | 功能权限： | □1、立户承办职责：接受咨询、受理申报单位立户资料、初审。□2、立户审核职责：负责对初审资料的复审。□3、立户审批职责：负责对复审资料的审批。□4、资料确认（资料申报承办）：接受咨询、受理个人申报资料。□5、资料复核承办职责：接受咨询、负责个人申报资料初审。□6、资料复核审核职责：负责对初审资料的复审。□7、资料复核审批职责：负责对复审资料的复批。□8、补贴发放承办职责：负责打包个人、企业名单、公示。□9、补贴发放审核职责：负责对补贴个人、企业名单公示复审。□10、补贴发放审批职责：负责对补贴个人、企业名单公示复批。□11、银行支付承办职责：负责打包个人、企业名单、生成补贴发放表。□12、异议处理承办职责：负责对公示时被提出异议个人、企业核实处理。□13、异议处理审核职责：负责对公示时被提出异议处理复审。□14、异议处理审批职责：负责对公示时被提出异议处理复批。□15、黑名单管理□16、查询统计权限□17、系统管理员权限（修改企业信息、身份证备案、业务数据、基础数据）**☆请根据要求选择权限。****☆ 同一业务初核岗与复核岗不能同一人申请。** |
| 操作范围： | □1、主管单位及其下属所有单位（限主管单位选择）□2、指定单位：  |
| 其他说明 |  |
| \*申请单位领导意见及签字 |  |
| **市人社局信息中心填写** | 审查人意见及签字 |   |
| 用户名信息： |  | 证书编号： |  |
| 证书制作时间： |  年 月 日 | 制作人签字： |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： |  |  |  |  |  |  |
|  | **深圳市从业人员技能培训和鉴定补贴系统单位用户及密钥申请表** |  |  |
| 报送单位： （单位领导签字并盖公章） 年 月 日 |  |  |
|  系统联络员： 联系方式： |  |  |
| **序号** | **单位名称** | **姓名** | **身份证号** | **备注** | **联系电话** | **权限** |
|  |  |  |  | 　 |  |  |
|  |  |  |  | 　 |  |  |
|  |  |  |  | 　 |  |  |