附件2

**确认函**

XXX先生/女士：

您向我中心申请了《中新广州知识城国际人才自由港集聚人才若干措施（试行）》（穗埔组通〔2021〕26号）的商业医疗保险补贴相关扶持资金，我中心将依据审核结果予以资金拨付，请根据事业单位、国有企业相关规定及贵单位内部管理制度确定申领意向，并在下方回执栏签字。

 广州开发区人才交流服务中心

年 月 日

（联系人：谢小姐，电话：31604542）

本人XXX（身份证件号：XXXXXXXX）已阅知上述信息，确认申领《中新广州知识城国际人才自由港集聚人才若干措施（试行）》（穗埔组通〔2021〕26号）的商业医疗保险补贴相关扶持资金。本人承诺没有违反上述规定，并已如实向单位报备相关情况，若有违反，所有后果由本人承担。

申领人（签字）：（加盖单位公章及纪检部门公章）

年 月 日