

邯郸市新博源医药有限公司吸纳就业困难人员补贴公示

序号	姓名	身份证号码	招用时间	岗位补贴 (元)	岗位补贴起 始时间	岗位补贴终 止时间	社保补贴 (元)	社保补贴起 始时间	社保补贴终 止时间	人员类别
1	张*松	130433*****0134	2024-1-1	5400	2024-1	2024-3	1964.42	2024-1	2024-3	就业困难人员