|  |
| --- |
| 寿光市乡村公益性岗位报名表 |
| 用人单位： |  |  |  年 月 日 |
| 个人基础信息 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  | 应聘岗位 |  |
| 户籍地址 |  |
| 现 住 址 |  |
| 家庭主要成员信息 |
| 姓名 | 年龄 | 关系 | 工作单位/职位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作经历及特长 |
|  |
|
| 申请事项 |
| 属于下列哪类公益性岗位的安置对象:1、□脱贫享受政策人口（含防止返贫监测帮扶对象）；2、□农村低收入人口；3、□农村残疾人；4、□农村大龄人员（45-65周岁）。 |
|
| 本人已知晓乡村公益性岗位性质、相关政策，自愿申请公益性岗位并承诺：所提供的信息真实准确，对因提供有关信息、证件不实或违反有关规定造成的后果，责任自负。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申请人签名： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日  |
| 审批情况 | 村（社区）意见： （盖章） 年 月 日 | 镇（街区）意见：（盖章）年 月 日 | 县（市、区）人社部门意见：（盖章）年 月 日 |