附件2

公益性岗位上岗申请表

 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 | □□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 户籍地址（到社区村） |  |
| 常住地址（到社区村） |   |
| 就业困难人员类别 | （人员类别见备注，同时符合多种类别的，请按优先次序多选） |
| 岗位类型及名称 |  | 用人单位 |  |
| 个人承诺 | 本人已知晓公益性岗位政策相关规定与岗位信息，提供资料真实有效，且未在其他单位或团体组织担任（含挂名）法人、负责人、股东、合伙人、董事、监事、理事或其他高管等职务。相关信息变动时，将及时告知所在单位与原申请机构，如有虚假或隐瞒，愿承担相应责任并退回有关资金。申请人签名： 年 月 日 |
| 街道（乡镇）意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 区（县、市）人社部门意见 | （盖章） 年 月 日  |

备注：1.就业困难人员类别：（1）女40周岁（含）以上、男50周岁（含）以上且连续登记失业6个月以上人员；（2）城镇零就业家庭人员；（3）低保家庭失业人员；（4）低保边缘家庭失业人员；（5）连续领取失业保险金1年以上且仍处于失业中的人员；（6）持证残疾人。

2.岗位类型和岗位名称参考《宁波市公益性岗位开发指导目录》。

3.本表一式三份，用人单位、街道（乡镇）、区（县、市）人力社保局各执一份。

4.申请人需提供身份证明材料。