**附件**

象山县西周镇社会组织服务中心残疾人

就业公益岗人员报名表

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) | |  | | | | |
| 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 | | | | |
| 招录单位意见 | | (盖章) 年 月 日 | | | | |
| 街道(乡镇)意见 | | (盖章) 年 月 日 | | | | |