

城镇公益性岗位开发申请审批表

申请单位(盖章)：

年 月 日

单位地址		统一社会信用代码				
拟申请公益性岗位人数		单位实有人员合计数	其中：			
			编制人员数			
			公益性岗位目前在岗人员数			
其他人员数						
申请事由						
联系人					联系电话	
申请单位承诺		<p style="text-align: center;">承担社会义务，促进就业困难人员就业，本单位所开发的公益性岗位优先安置距法定退休年龄不足5年人员、城镇零就业家庭成员和具有劳动能力的残疾人。</p> <p style="text-align: center;"> 负责人：_____ 经办人：_____ (单位公章) 年 月 日 </p>				
序号	岗位名称	岗位数量	工作内容	招用条件	工资待遇(用人单位是否支付其他工资补贴，如有，列明金额)	用工期限
1						
2						
3						
4						
5						
6						
初审意见		<p style="text-align: center;">经办人：_____ 负责人：_____ 年 月 日</p>				
审核意见		<p style="text-align: center;">经办人：_____ 负责人：_____ 年 月 日</p>				