

附件 2

费县城镇公益性岗位就业申请登记表

报名时间: 年 月 日

姓名		性别		民族		本人照片
文化程度		政治面貌		出生年月		
毕业院校 及毕业时间				所学专业		
身份证号码				职业资格 或职称		
家庭住址				联系电话		
申报单位			申报岗位		是否服从调剂	
就业困难 人员认定 类型	<input type="checkbox"/> 城镇大龄失业人员（女性 40 周岁以上、男性 50 周岁以上至法定退休年龄） <input type="checkbox"/> 城镇零就业家庭成员中的失业人员 <input type="checkbox"/> 抚养未成年子女单亲家庭中的失业人员 <input type="checkbox"/> 连续失业一年以上的人员 <input type="checkbox"/> 享受最低生活保障的失业人员 <input type="checkbox"/> 残疾失业人员 <input type="checkbox"/> 困难家庭离校未就业高校毕业生 <input type="checkbox"/> 登记失业并认定为就业困难人员的 16-24 周岁青年 <input type="checkbox"/> 登记失业并认定为就业困难人员的“二孩妈妈”					
工 作 简 历						
亲 属 情 况	关系	姓名	身份证号码	工作单位	职务	
注：须填写亲属中的公职人员和村（社区）干部。亲属关系包括配偶、父母、岳父母、公婆、子女及其配偶、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女及其他共同生活的家庭成员共 11 类。						
备 案 承 诺	<p>我郑重承诺：本人系就业困难人员，对公职人员和村（社区）干部亲属信息已如实填写说明；目前，未注册成立个体工商户、企业和合作社，未担任法人、董事、股东、监事等职务，未与任何单位签订《劳动合同》或形成事实劳动关系，未在任何单位缴纳企业职工养老保险，也未领取职工养老金，自觉遵守公益性岗位各项规定，认真履行应聘人员义务。本表填报的内容及提供的相关材料全部属实，如有不实，本人自愿承担全部责任。</p> <p style="text-align: right;">申请人签字: _____ 年 月 日</p>					

备注：本表一式二份，人社部门、用人单位各存一份