**藤县城镇公益性岗位招聘登记表**

**登记日期：　　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | | | | | **性别** |  | | | **年龄** | |  | | **民族** | | |  | | **文化程度** |  | **照　片** |
| **身份证号码** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **毕业院校及专业** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **健康状况** | |  | | | | **家庭人口** | | | |  | | | | **联系电话** | | | | |  | | |
| **详细地址** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **《就业失业登记证》或《就业创业证》编号** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **有何技能** |  | | | | | | | | | | | | | | **招聘单位** | | |  | | | | |
| **岗位名称** | | |  | | | | |
| **个**  **人**  **简**  **历** | **何 时 至 何 时** | | | | | | | | | | | | | | **在何地学习和从事何种工作** | | | | | | | **担任职务** |
| **年 　月至　　 年　月** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| **年 　月至　　 年　月** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| **年 　月至　　 年　月** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| **年 　月至　　 年　月** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| **年 　月至　　 年　月** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| **就业困难人员对象** | | | | | **1.持有《中华人民共和国残疾人证》或者《中华人民共和国残疾军人证》的人员（ ）**  **2.女性40周岁以上、男性50周岁以上人员（ ）**  **3.享受城市最低生活保障人员（ ）**  **4.城镇零就业家庭人员（ ）**  **5.最近一次办理失业登记后连续失业12个月以上的人员( )**  **6.土地依法被县级以上人民政府统一征收后，失去全部承包地的农民( )**  **7.符合上述1至5任意条件的易地搬迁安置区搬迁群众（ ）**  **8.设区市以上人民政府或自治区人力资源社会保障厅确定的其他就业援助对象（ ）** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭主要成员情况** | **姓名** | | | | **年龄** | | | | **关系** | | | **政治面貌** | | | | | **在何学校学习或何单位工作** | | | | | **担任职务** |
|  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  |
| **是否服从分配** | | | | | **服从（ ） 不服从（ ）** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **报名人承诺** | | | **本报名表所填内容正确无误，所提交的信息、材料和照片真实有效。**  **如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切后果。**  **本人签字： 20 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **补贴享受情况** | | | **档案年龄 年 月，法定退休年龄时间： 年 月。**  **初次享受就业困难人员社会保险补贴时间 年 月 ，年龄 ，已享受补贴月数 （ 年 月至 年 月），剩余可享受就业困难人员社会保险补贴（公益性岗位社会保险补贴）月数 。**  **初次享受公益性岗位补贴时间 年 月 ，年龄 ，已享受补贴月数 （ 年 月至 年 月） ，剩余可享受城镇公益性岗位补贴月数 。**  **核查人签字： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **县就业服务中心初审意见** | | | **盖章：**  **20 年 　 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **用人单位聘用意见** | | | **盖章：**  **20 年 　 月　 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **县人力资源和社会保障局审核意见** | | | **盖章：**  **20 年　 月 　日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **县财政局审批意见** | | | **盖章：**  **20 年 　 月 　日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**注：此表一式两份，就业服务中心、用人单位一份。**