附件 2

**公益性岗位安置申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  | 照片 |
| 身份证号 |  |
| 户籍地址 | （填写到社区村） |
| 常住地址 | （填写到社区村） |
|  就业困难人员类别 |  | 用人单位名称 |  |
| 岗位编号（经办机构填写） |  | 岗位名称 |  |
| 拟签订劳动合同起止时间 | 年 月 日至 年 月 日 | □二次安置 （是打√ , 否打 × ) |
| 个人承诺 | 本人已知晓公益性岗位相关政策规定，提供资料真实有效。已仔细阅读填表说明，不存在担任其他单位法定代表人、合伙企业合伙人、个人独资企业投资人、个体工商户经营者或担任企业董事、 监事、高级管理人员、村（社区）“两委”成员等不符合上岗条件的情形。在岗期间相关信息变动时，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。申请人签名：年 月 日 |
| 用人单位（盖章）：年 月 日 | 用工单位（盖章）：（采用劳务派遣方式的需填写）年 月 日 |