**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 | | | |

**填表说明：**

1. 用人单位是指与拟上岗人员签订劳动合同（上岗协议）的单位。采取劳务派遣方式的，用工单位栏填写按规定提供公益性岗位安置人员的单位。

2. 有下列情形之一的，上岗人员退出公益性岗位，劳动合同（上岗协议）同时终止或解除：

1. 与其他用人单位建立全日制劳动关系的；
2. 领取营业证照，担任单位法定代表人、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、高级管理人员等的；
3. 担任村（社区）“两委”成员的；
4. 弄虚作假获取公益性岗位上岗资格的；

（5）《劳动合同法》等法律法规规定可以终止或解除劳动合同的情形。