附件2：

天祝县公益性岗位从业申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 身份  证号 |  | | 照片 | |
| 出生  年月 | |  | | 民族 |  | 文化  程度 |  | |
| 就业失业登记证号 | |  | | | | 联系  电话 |  | |
| 家  庭  成  员 | 姓名 | | 就业状况 | | | 就业失业登记证号 | | 身份证号 | | |
|  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | |
| 技能特长 | |  | | | | | | | | |
| 申报岗位 | |  | | | | | | | | |
| 工  作  简  历 | |  | | | | | | | | |
| 就业困难类型 | | | | | | | | | | 备注 |
| 🞎1.城镇登记失业人员中的大龄人员。  🞎2.城镇零就业家庭成员。  🞎3.享受城镇最低生活保障待遇的人员。  🞎4.持《中华人民共和国残疾人证》的城镇居民。。  🞎5.连续失业6个月以上的城镇居民。  🞎6.因失去土地落户在城镇的就业困难人员。 | | | | | | | | | |  |
| 乡镇  （社区）  意见 | | 单位盖章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 用人  单位  意见 | | 单位盖章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 人社  部门  意见 | | 单位盖章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 援助期限 | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | | |
| 安置去向 | |  | | | | | | | | |

注：1.援助期限为审批之日起至解除援助之日三年。

2.就业状况填写失业或就业单位名称。

3.安置人员提供身份证、户口簿、就业失业登记证原件及复印件二张。

4.此表一式二份。