附件2

**公益性岗位申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 文化程度 |  |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  | | | 应聘单位、岗位 |  |
| 就业困难 人员类别 | □大龄失业人员□残疾人员□零就业家庭成员□失地农牧民  □长期失业人员□就业困难的高校毕业生□脱贫人口□监测对象 | | | | |
| 申请人承诺  本人自愿提出“公益性岗位”申请，据实提供个人信息并对信息的真实性和准确性负责，如有  弄虚作假、欺瞒行为，愿意承担相应责任。  申请人(签字);  年 月 日 | | | | | |
| 用人单位  意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | |
| 人社部门 意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | |

注：公益性岗位补贴期限，除对距法定退休年龄不足5年的就业困难人员可延长至退休

外，其余人员最长不超过3年(以初次核定其享受公益性岗位补贴时年龄为准)。