|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2025年信城街道乡村公益性岗位报名登记表 | | | | | | | | |
| 报名序号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | | |
| 是否有法人、股东等工商信息 |  | | 现从事岗位 （或工作） | |  | | | |
| 家庭住址 |  | | | 现缴纳社会 养老保险类型 | □企业职工或灵活就业身份社会基本养老保险  □城乡居民养老保险 | | | |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话（必填） | |  | |
| 社保卡金融账号 |  | | | | 开户行名称 | |  | |
| 报名人员类别 | □脱贫享受政策人口（含防止返贫监测帮扶对象） □农村低收入人口  □农村残疾人 □农村大龄人员（45～65周岁）  □抚养未成年子女的单亲家庭成员 □16～24周岁失业青年  □失业“二孩妈妈”  □其他符合条件进行登记认定的就业困难人员： | | | | | | | |
| 报名岗位类型 | 1 | 公共管理类 | □护幼安全岗 □警务助理岗 | | | | | |
| 报名人员 承诺 | 是否公职人员近亲属 | | |  | 是否为村干部或村干部近亲属 | |  | |
| 上岗后能否正常工作 | | |  | 达到退出条件后是否配合退出 | |  | |
| 是否服从岗位调剂 | | |  |  | | | |
| 本人承诺，以上信息和提报材料内容真实有效，并具备承担乡村公益性岗位相关工作的能力。如与实际情况不一致，本人愿意承担相应法律责任，并积极配合退回相关补贴资金。  申请人（签字、手印）： 年 月 日 | | | | | | | |
| 村居意见  （盖章） |  | | | 乡镇（街道）意见（盖章） |  | | | |