附件2：

乡村公益性岗位报名人员(社会关系)备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  | 政治面貌 |  |
| 主要社会关系(配偶、父母及配偶父母、子女及其配偶、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女 ) | 关系 | 姓名 | 身份证号码 | 工作单位 | 职务 | 是否公职或村 (社区)干部 |
| 配偶 |  |  |  |  |  |
| 父亲 |  |  |  |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |  |
| 子女 |  |  |  |  |  |
| 子女 |  |  |  |  |  |
| 子女配偶 |  |  |  |  |  |
| 子女配偶 |  |  |  |  |  |
| 岳父（公公） |  |  |  |  |  |
| 岳母（婆婆） |  |  |  |  |  |
| 兄弟 |  |  |  |  |  |
| 姐妹 |  |  |  |  |  |
| 祖父 |  |  |  |  |  |
| 祖母 |  |  |  |  |  |
| 外祖父 |  |  |  |  |  |
| 外祖母 |  |  |  |  |  |
| 孙子 |  |  |  |  |  |
| 孙女 |  |  |  |  |  |
| 外孙 |  |  |  |  |  |
| 外孙女 |  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人承诺：以上提报信息情况属实、完整、有效，如有隐匿瞒报，自愿放弃公益性岗位有关政策并退回补贴资金。  签字： |
| 备注 |  |

注：已去世的请标明去世，没有的请填“无”。