附件2

清丰县2023年公益性岗位就业申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 文化程度 | |  | | 贴照片处 |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 社会保障号 |  | 就业创业证号 | |  | | |
| 原工作单位 |  | 联系电话 | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | 个人专长 | |  | |
| 意向单位 |  | | | 意向岗位 | |  | |
| 申请人承诺  所有申报材料真实有效。若有虚假，愿意承担相应责任。  申请人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | |
| （以下由人社部门填写） | | | | | | | |
| 初审意见 | 该人符合[ ]不符合[ ]安置条件。如符合，请选择（单选）。   1. “4555”人员[ ]； 2. 零就业家庭中的“4050”人员[ ]； 3. 低保家庭中的“4050”人员[ ]； 4. 参战、参试退役人员[ ]； 5. 及残疾退役军人中的“4050”人员[ ]； 6. 烈士家属中的“4050”人员[ ]； 7. 县级以上劳模中的“4050”人员[ ]； 8. 毕业两年内未就业的困难家庭高校毕业生[ ]； 9. 连续失业半年以上的失业登记人员[ ]； 10. 其他人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]。   经办人： 负责人： （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 复审意见 | 经办人： 负责人： （盖章）  年 月 日 | | | | | | |