**附件**

2024年临武县残疾人劳动就业服务所

公益性岗位（残疾人）申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 安置岗位 |  | 文化程度 | |  | | | 是否党员 |  |
| 健康状况 |  | | | 婚姻状况 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | 手机号码 | | |  | |
| 户籍地址 | 市 县 乡（镇） 村（社区） | | | | | | | |
| 居住住址 |  | | | | | | | |
| 原工作单位 |  | | | | | | | |
| 人员类别 | □ 就业困难人员类别： | | | | | | 认定时间： | |
| □ 零就业家庭成员 | | | | | | | |
| 应聘单位 |  | | | 应聘岗位 | | |  | |
| 家庭成员 | 关 系 | | | 姓 名 | | | 身份证号码 | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| 申请人承诺 | 本人现处于失业状态，且无任何企业（个体）法定代表人、股东、管理人员等情况，填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，如有不实本人自愿承担一切责任。  申请人签名（按手印）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 用人单位  意 见 | 经办人签字： 主要负责人签字：    单位（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | |
| 县就业服务中心意见 | 经办人签字： 复核人签字：  负责人签字：  单位（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | |
| 人力资源和社会保障局意 见 | 经办人签字： 主要负责人签字：  单位（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | |

备注：1.本表一式一份，报名者必须按照表格要求如实填写。