利津县城乡公益性岗位申请报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 照 片 |
| 政治面貌 |  | 出生年月 |  | 学历 |  |
| 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 手机号码 |  |
| 户籍所在地 | 利津县 街道（镇） 村（社区）  |
| 现居住地 |  |
| 人员类别 | □乡村公益性岗位安置对象：□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□其他  | ☑城镇公益性岗位安置对象：□城镇零就业家庭人员□城镇大龄失业人员（女性40周岁以上、男性50周岁以上至法定退休年龄）□抚养未成年子女的单亲家庭成员□享受最低生活保障人员□残疾人□连续失业一年以上人员□其他  |
| 应聘单位 |  | 应聘岗位 |  |
| 家庭成员 | 关 系  | 姓 名 | 工作单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 个人承诺 | 本人现处于失业状态（且未担任企业法定代表人、股东兼管理人员），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（签字）： 日期： 年 月 日  |
| 村（社区）意见 | 民主评议意见：□评议通过 □评议不通过。审核公示情况：□公示通过 □公示不通过。（公示日期： 年 月 日- 年 月 日）审核主要负责人盖章（签字）： 日期： 年 月 日 |
| 乡镇（街道）意见 | □ 复核通过 □ 复核不通过。 复核单位（人）盖章（签字）： 日期： 年 月 日 |
| 县（市、区）管理部门意见 | □ 审批通过 □ 审批不通过。 审批单位（人）盖章（签字）： 日期： 年 月 日 |

说明：1. 一式三份，报名者必须按表格要求如实填写； 2. 需粘贴近期小一寸免冠彩色相片。