附件1

公益性岗位申报表

申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 成立时间 |  |
| 单位类型 |  | 主要业务 |  |
| 法人代表 |  | 身份证号码 |  |
| 单位地址 |  | 营业执照号码（或民办非企业单位证书号码） |  |
| 职工人数 | 人 | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申报公益性岗位名称 | 岗位数量 | 工作内容 | 招用条件 | 薪酬待遇 |
|  | 个 |  |  | 元/月 |
|  | 个 |  |  | 元/月 |
|  | 个 |  |  | 元/月 |
| 公共就业人才服务机构意见 | （盖章）年 月 日 |
| 人力资源社会保障行政部门意见 | （盖章）年 月 日 |

附件2

公益性岗位就业意向申请表

 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | 文化程度 |  |
| 工作技能 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 申请岗位名称 |  | 是否愿意到托底性岗位就业 |  |
| 本人工作简历 |  |
| 申请人签 名 |  以上资料由本人填写，情况真实，自愿申请到公益性岗位就业，并自觉遵守公益性岗位相关规定。签 名：年 月 日 |

附件3

乡村公益性岗位申报表

 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 |  | 是否是贫困村 |  |
| 申请单位详细地址 |  |
| 申报单位负责人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申报乡村公益性岗位名称 | 岗位数量 | 工作内容 | 招用条件 | 薪酬待遇 |
|  | 个 |  |  | 元/月 |
|  | 个 |  |  | 元/月 |
|  | 个 |  |  | 元/月 |
| 申报单位意见 | （盖章） 申请日期： |
| 县（区）人力资源社会保障部门意见 | （盖章） 申请日期： |

附件4

|  |
| --- |
| 乡村公益性岗位就业意向申请表 |
| 填表日期： 年 月 日 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 家庭详细住址 |  | 户籍所在地 |  |
| 是否贫困户 |  | 贫困认定时间 |  | 致贫原因 |  |
| 是否脱贫户 |  | 脱贫时间 |  | 申请岗位名称 |  |
|  本人已知晓乡村公益性岗位性质、相关政策和工作要求，自愿申请乡村公益性岗位，愿意接受管理并认真履行职责，所提供的信息真实准确，对因提供相关不实信息或违反有关规定造成的后果，责任自负。 申请人签名： 申请日期： |
|
|
| 村委会（社区）意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 乡镇政府意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 县（区）人力资源社会保障部门意见 |   （盖章） 年 月 日 |

附件5

公益性岗位社保补贴和岗位补贴申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位（盖章）： |  填报日期： 年 月 日 |
| 单位名称 |  |
| 公益性岗位人数 | 人 | 享受补贴期限 | 年 月 至 年 月 |
| 申报社保补贴金额 | 元 | 职工养老保险 | 元 |
| 职工医疗保险 | 元 |
| 失业保险 | 元 |
| 工伤保险 | 元 |
| 申报岗位补贴金额 | 元 | 申报个人岗位补贴金额 | 元 |
| 申报单位岗位补贴金额 | 元 |
| 申报补贴合计金额 | 元 |
| 单位开户银行 |  | 银行帐号 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申请单位承诺 | 本单位与公益性岗位人员签订的劳动合同均在有效期内，已按规定为就业困难人员支付劳动报酬、缴纳社会保险费；若本单位骗取、套取补贴资金，愿意承担相关法律责任。 |
| 公共就业人才服务机构意见 | 经审核，该单位公益性岗位现有就业困难人员 人，享受社会保险补贴 元，享受岗位补贴 元(其中:个人岗位补贴 元、单位岗位补贴 元)，以上两项补贴 元。 |
| 人力资源社会保障行政部门意见 | （盖章）年 月 日 |

|  |
| --- |
| 词：人力资源 公务员 考录 方案 通知 |
| 安徽省人力资源和社会保障厅办公室  2020年3月18日印发 |