**附件1**

**疫情防控期间临时性公益性岗位聘用人员审核表**

填报单位： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸证件照片 |
| 身份证号 |  | 就业失业登记证编号 |  |
| 户籍所在地 |  | 就业困难人员类别 |  | 户籍性质 |  |
| 联系方式 |  | 民族 |  | 家庭住址 |  |
| 用人单位 |  | 聘用岗位 |  | 聘用开始时间 年 月 日 |
| 行政村（社区）意见 | 经办人（签字）： 单位负责人（签字）：（单位公章）二0二 年 月 日 |
| 乡镇（街道）劳动保障所意见 | 经办人（签字）： 单位负责人（签字）：（单位公章）二0二 年 月 日 |
| 旗县区就业服务部门审核意见 | 经办人（签字）： 单位负责人（签字）： （单位公章）二0二 年 月 日 |

注：此表一式三份。用人单位留存一份，旗县区就业部门留存一份，本人留存一份