|  |
| --- |
| 附件阿坝州社会保险基金社会监督员报名推荐表 |
| 推荐单位：                          自荐□           填表时间：     年   月   日 |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 身份证号码 | 　 |
| 工作单位 | 　 | 工作岗位 | 　 | 职务 | 　 |
| 联系方式 |     座机：                     手机：  |
| 主要工作经历及特长 | 　 |
| 单位（社区）意见 |       （签章） |
|      年     月     日 |
| 本人意见 | 我自愿担任     社会保险基金社会监督员，并按照有关规定对社保基金实施社会监督。 |
| 本人签名：           年    月    日 |
| 人社局审查意见 |       （签章） |
|      年     月     日 |
| 备注 | 　 |