附件2

**梧州市本级公益性岗位招录登记表**

**登记日期：　　　年　　月　　日　 　登记编号（单位填）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | | | | | | **性别** |  | | | **年龄** | |  | | **民族** | | |  | | | **文化程度** |  | **照　片**  **（近期1寸）** |
| **身份证号码** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **毕业院校及专业** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **健康状况** | |  | | | | | **家庭人口** | | | |  | | | | **联系电话** | | | | | |  | | |
| **详细地址** | | **县（市、区） 路（镇）　 巷（里、村） 号（组） 幢(单元) 房** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **《就业失业登记证》或《就业创业证》编号** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **有何技能** | **1** | |  | | | | | | | | | | | | | **就业意向** | | | **1** |  | | | | |
| **2** | |  | | | | | | | | | | | | | **2** |  | | | | |
| **个 人 工 作 简 历** | **具体从事工作起止时间** | | | | | | | | | | | | | | | **在何地从事何种工作** | | | | | | | | **担任职务** |
| **年 　月至　　 年　月** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| **年 　月至　　 年　月** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| **年 　月至　　 年　月** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| **年 　月至　　 年　月** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| **年 　月至　　 年　月** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| **家庭主要成员情况** | **姓名** | | | | **年龄** | | | | | **关系** | | | **政治面貌** | | | | | **工作单位或学校学习情况** | | | | | | **担任职务** |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |  |
| **经失业登记，并符合下列条件之一的人员（√选其中一项）** | | | | | **1.有一定劳动能力并持有《残疾人证》的残疾人员（ ）**  **2.女性40周岁以上、男性50周岁以上人员（ ）**  **3.正在享受城市居民最低生活保障人员（ ）**  **4.经人力资源和社会保障部门认定的城镇零就业家庭人员（ ）**  **5.登记失业连续12个月以上人员（ ）**  **6.因失地失海或重大自然灾害失业人员（ ）**  **7.搬迁到城镇的易地搬迁贫困劳动力（ ）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **是否服从分配** | | | | | **服从（ ） 不服从（ ）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **报名人承诺** | | | | **本登记表所填内容正确无误，所提交的信息、材料齐全和照片真实有效。如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切后果。**  **本人签字： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **用人单位**  **拟录用意见** | | | | **盖章：**  **经办人： 单位负责人： 20 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **市就业办核查享受公益性岗位补贴的意见** | | | | **盖章：**  **经办人： 单位负责人： 20 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **市人力资源和社会保障局审批意见（市就业服务中心承办）** | | | | **盖章：**  **经办人： 科室负责人 20 年 　 月 　日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **备　注** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**注：此表一式二份，市就业服务中心、用人单位各一份。**