附件

公益性岗位开发申请表

 申请日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 单位地址 |  | 单位性质 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 经办联系人 |  | 联系电话 |  |
| 单位简介（包括单位职工人数、申请开发公益性岗位事由、岗位数量等） |  |
| 申请开发的公益性岗位情况（可另附页） | 岗位名称 | 岗位数量（个） | 工作内容 | 招聘条件 | 薪酬待遇（元/月） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 单位承诺 | 本单位已知晓公益性岗位开发管理相关政策。承诺严格按照相关规定做好公益性岗位开发聘用、人员管理工作， 按时足额支付劳动报酬、缴纳社会保险费，保障职工合法权益。 （盖章） 年 月 日 |