附件1

宜春市公益性岗位申请表

 申请时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  |
| 单位地址 |  |
| 单位属性 |  | 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 提供的公益岗位情况 |
| 岗位/工种名称 | 岗位数量（个） | 人员要求 | 工作内容 | 薪酬待遇（元/月） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 单位经办人（签章）： 负责人（签章）： |
| 申请单位主管部门意见（盖章） | 经办人： 复核人： 负责人: 年 月 日 |
| 人力资源社会保障部门意见（盖章） | 经办人： 复核人： 负责人: 年 月 日 |

 说明：1.本表由申报单位负责填写，并提供申报单位相关材料；

 2.本申请表一式三份，市、县（区）人力资源社会保障部门、申报单位及主管部门各存一份；