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；