|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **丰镇市2023年公益性岗位开发分派名单** | | | |
| **序号** | **乡镇** | **2023年分派开发数** | **备注** |
| **1** | **元山子乡** | 141 |  |
| **2** | **官屯堡乡** | 157 |  |
| **3** | **浑源窑乡** | 85 |  |
| **4** | **巨宝庄镇** | 144 |  |
| **5** | **三义泉镇** | 135 |  |
| **6** | **黑土台镇** | 129 |  |
| **7** | **隆盛庄镇** | 120 |  |
| **8** | **红砂坝镇** | 104 |  |
| **9** | **南城区办事处** | 270 |  |
| **10** | **新城区和谐小区** | 10 |  |
| **11** | **新城区普惠小区** | 19 |  |
| **合 计** | | 1314 |  |

附件1

附件2

**乡镇、办事处公益性岗位人员登记表**

**用人单位（盖章）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** | |  | | **出生年月** |  | **照**  **片** |
| **文化程度** |  | **岗位名称** | |  | | **工资标准** |  |
| **身份证号** |  | | | | | **家庭收入** |  |
| **家庭住址** |  | | | | | | | |
| **是否就业援助对象** | |  | | **聘用起止时间** | | **至** | **本人签字** |  |
| **家**  **庭**  **成**  **员** | **姓名** | | **关系** | | **工作或学习单位** | | | **备注** |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
| **用**  **人**  **单**  **位**  **意**  **见** | 经审核， 符合《内蒙古自治区乡村公益性岗位开发与管理办法》（内乡振发【2022】16号）和《丰镇市乡村振兴公益性岗位实施方案》（丰党乡振组发【2023】8号）的要求，同意上报。  **负责人：**  村/社区选聘负责人签字  **年 月 日** | | | | | | | |
| **审**  **核**  **部**  **门**  **意**  **见** | （乡镇、办事处审核）  **负责人： 年 月 日** | | | | | | | |
| **备**  **注** | 此表一式3份：村（社区）、乡镇（办事处）各一份，报乡村振兴部门备案一份。 | | | | | | | |

附件3

乡镇、办事处公益性岗位人员承诺书

本人 身份证号 于 年 月 日，

被 （写\*\*行政村/社区） 聘用为公益性岗位人员，现郑重承诺如下：

1、本人未办理营业执照或者持有营业执照且正在经营；

2、本人未领取养老保险或领取失业保险待遇；

3、本人未有其他固定工作；

4、本人不存在被依法追究刑事责任；

5、本人属于享受政策的脱贫户或未解除风险的监测户；

6本人未满70周岁；

7、本人不存在一人多岗（2个以上公益性岗位）。

本人如有违反上述承诺，将予以清退出公益性岗位，退还公益性岗位工资，并承担相应法律责任。

承诺人：

年 月 日

此承诺书一式三份，村（社区）、乡镇（办事处）、乡村振兴局备案。

附件4

乡镇、办事处乡村振兴公益岗位服务协议

甲方： 行政村（社区）。

乙方： 身份证号码：

电话号码： 。

甲乙双方在平等自愿，协商一致的基础上，自愿签订乡村振兴公益性岗位服务协议，共同遵守本协议所列条款。

**第一条 服务协议期限**

本服务协议从 年 月 日至 年 月 日，期限为 个月。

**第二条 服务内容和服务地点**

1.甲方根据公共服务需要，安排乙方在 岗位，主要工作内容： 。甲方确因工作需要，可变更乙方服务岗位，但应与乙方协商补签变更协议。

2.乙方服务地点为 行政村/社区 自然村/小区。

**第三条 服务时间**

乙方非全日制小时服务制，具体服务制由甲方根据公共服务需要安排，乙方应当服从。乙方在完成服务事项后，其余时间自行安排其他生产生活活动。

**第四条 服务补贴**

甲方按工作量计付服务补贴，乙方完成服务事项的，甲方按每月 元岗位补贴（如有调整按新标准补给）。协议期内，如乙方因身体原因不愿意继续从事岗位工作的，可随时向甲方提出解除协议申请，甲乙双方按规定解除协议。

甲方（代表）签字（盖章）： 年 月 日

乙方签字（捺印）： 年 月 日

此协议一式四份，户档案一份，村级、社区一份，乡镇（办事处）一份，乡镇振兴局备案一份。