附件2

**梧州市公益性岗位招（补）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** |
| **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** | **何时至何时** | | | | | | | | | | | | | | | **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** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| **属何种对象**  **（√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（）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭主要成员情况** | **姓名** | | | | | **年龄** | | | | **关系** | | | **政治面貌** | | | | | **在何学校学习或何单位工作** | | | | | | **担任职务** |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |  |
| **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，并承诺5年内不再参加公益岗位招录。**  **本人签字：年月日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **用人单位录用意见** | | | | **我们对该同志的资格条件进行了严格的审查，《就业创业证》等证件记载的时间、内容等完整、有效，《登记表》所记录的信息经查属实，符合招录的条件。根据面试、考核情况，经研究，拟予以录用。**  **盖章：**  **经办人：单位负责人： 20 年月日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **市就业办出具是否享受过公益性岗位补贴的意见** | | | | **盖章：**  **经办人：单位负责人： 20 年月日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **市就业服务中心就业服务科审核意见** | | | | **经审核，用人单位所报的材料齐备、招录过程符合相关规定；有关证件所记载的时间、项目及内容完整、有效；查阅社会保险无单位缴费记录，对录用无异议，综上所述，我们认为符合招录的条件和规定，拟同意录用。**  **盖章：**  **经办人：科室负责人： 20 年　月　日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **市人力资源和社会保障局审批意见** | | | | **盖章：**  **局分管领导： 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。**