附件1

会同县公益性岗位公开招聘岗位计划表

填报单位：（盖章） 填报人： 联系电话： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 单位性质 | 公益性岗位聘用情况 | 公益性岗位申报计划数 |
| 岗位名称 | 聘用人数 | 岗位名称 | 聘用人数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | 合计 |  | 合计 |  |
| 用人单位意见 |  | 主管部门意见 |  | 人社部门意见 |  |

附件2

湖南省公益性岗位公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号码 |  |
| 现居住地 |  |
| 电话 |  |
| 就业困难人员类型 |  |
| 健康状况 | □健康 □良好 □残疾（有劳动能力） □长期慢性病 |
| 报名岗位 |  | 是否服从组织调配 |  |
| 承诺书 |  本人已知晓公益性岗位性质、相关政策，自愿申请公益性岗位并承诺： 所提供的信息真实准确，自觉遵守公益性岗位相关规定，本人名下无在营工商营业执照；本人非企业股东、董事、监事、理事及高层管理人员；本人未在企业（含外地企业）参加社会保险；本人不是企业退休人员；无违法违纪等不良记录。本人承诺真实有效，对因提供有关信息、证件不实或违反有关规定造成的后果，责任自负。愿意接受相关部门监督、审查等工作，如有虚假，本人承担由此产生的一切后果以及相应的法律责任。签名（按手印）： 年 月 日 |
| 初审 |  | 复审 |  |

附件3

会同县公益性岗位公开招聘人员名册

招聘单位：（印章） 联系人： 联系电话： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 文化程度 | 毕业学校 | 岗位名称 | 健康状况 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 用人单位意见 |  | 主管部门意见 |  | 人社部门意见 |  |