附件1：

**海安市公益性岗位认定申请表**

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 统一社会  信用代码 |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 银行信息 | 开户银行 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 银行户名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 银行账号 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经 办 人 |  | | | | | | 联系电话 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 公益岗位基本情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 岗位名称 |  | | | | 岗位数量 | | |  | | | 工作内容 | | | | |  | | | | | | |
| 工作地点 |  | | | | | | | | | | 工作时间 | | | | |  | | | | | | |
| 岗位要求 |  | | | | | | | | | | 工资待遇 （元） | | | | |  | | | | | | |
| 本单位承诺，所填写内容和提供材料真实准确有效，否则承担相应的法律责任。  经办人： 审核人： （签 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 劳 动  就 业  管理处  意 见 | 经办人： 复核人： 审核人： （签 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人力资  源和社  会保障  局意见 | 分管负责人： 主要负责人： （签 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：

1.申报受理机构在盖章时应签署“已核实，同意申报”等内容；2.本表由申报单位负责填写，并提供申报单位相关材料；本申请表一式三份，公益性岗位申报单位、受理单位、认定单位各存一份。