附件：1

|  |
| --- |
| 城镇公益性岗位从业人员备案表 |
|   |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 二寸近期 免冠照片 |
| 民 族 |  | 婚姻 状况 |  | 政治面貌 |  |
| 文化程度 |  | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 户口所在地 |  |
| 家庭成员信息 |
| 姓名 | 与本人关系 | 单位工作（学校） | 联系电话 | 是否公职人员或享受公岗补贴 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺，以上提报信息情况属实、完整、有效，如有隐匿瞒报，自愿放弃公益性岗位有关政策并退回补贴资金。  签字： 年 月 日 |
| 报名单位 |  |
| 申请岗位 |  |
| 本人签字 |  年 月 日 |
| 备注 |  |