|  |
| --- |
| **附件2：****上高街道临时性卫生防疫城镇公益性岗位人员申请报名登记表** |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 文化程度 |  | 民族 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 |  | 身体状况 |  |
| 联系电话 |  | 家庭住址 |  |
| 婚姻状况 |  | 户口所在地 |  | 在本社区居住时间 |  |
| 人员类别 | □零就业家庭人员 |
| □城镇大龄失业人口（女性45周岁、男性55周岁以上至法定退休年龄） |
| 家庭成员 | 关系 | 姓名 | 身份证号码 | 收入情况（元） |
| 经营性 收入 | 固定资产租赁性收入 | 劳动报酬收入 | 其他收入 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  个 人 声 明 |
|  本人承诺，以上信息和提报材料情况属实，如与实际情况不一致，自愿退出公益性岗位，并承担由此产生的一切后果。  |
|  申请人（签字）： |
|  年 月 日 |
| 资格审查意见：  |    （签章） 年 月 日 |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **上高街道临时性卫生防疫农村公益性岗位人员申请报名登记表** |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 文化程度 |  | 民族 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 |  | 身体状况 |  |
| 联系电话 |  | 家庭住址 |  |
| 人员类别 | □脱贫享受政策人口（含防止返贫监测帮扶对象） |
| □农村低收入人口 |
| □农村残疾人 |
| □农村大龄人员（45周岁以上-65周岁以下） |
| 家庭成员 | 关 系 | 姓名 | 身份证号码 | 工作单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  个 人 声 明 |
|  本人承诺，以上信息和提报材料情况属实，如与实际情况不一致，自愿退出公益性岗位，并承担由此产生的一切后果。 申请人（签字）：  年 月 日  |
|
| 资格审查意见：  |    （签章） 年 月 日 |

|  |
| --- |
|  |