**附件1：**

**公益性岗位工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓　　名** |  | **性　　别** |  | **出生年月** |  | **照片****粘贴处** |
| **民　　族** |  | **健康状况** |  | **政治面貌** |  |
| **身份证号** |  | **联系电话** |  |
| **户籍地址** |  |
| **家庭住址** |  |
| **是否建档立卡贫困户** |  | **是否享受低保** |  |
| **个人简历** |  |
| **家庭成员****和主要社****会关系** | **关系** | **姓名** | **工作单位** | **政治面貌** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ****本人承诺：**本人填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，如有不实本人自愿承担一切责任。****申请人：****年  月  日** | ****用人单位意见：******盖章（签字）：****年  月  日** | ****审核单位意见：******盖章（签字）：****年  月  日** |