附件

**公益性岗位开发申请表**

用人单位（企业）名称盖章： 申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人代表 |  | | | 身份证号码 | | |  | | 成立时间 | |  |
| 单位类型 |  | | | 主要业务 | | |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | 营业执照号码（或民办非企业单位证书号码） | | |  | |
| 职工人数 | 人 | 劳资工作  联系人姓名 | | |  | | 联系电话 |  | | | |
| 申报公益性  岗位名称 | 岗位数量 | |  | | | 工作内容 | 上岗条件 | | | 薪酬待遇 | |
| 其中：空岗 | | |
|  | 个 | | 个 | | |  |  | | | 元/月 | |
|  | 个 | | 个 | | |  |  | | | 元/月 | |
| …… | …… | | …… | | | …… | …… | | | …… | |
| 合计 | 个 | |  | | |  |  | | | 平均 元/月 | |
| 市（县）就业服务  中心意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：申报公益性岗位名称为具体从事岗位。