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。