附件1

**城镇公益性岗位申请认定表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | | □男 □女 | | | | 联 系  电 话 | | |  | | | | | | | | | | 失业  登记时间 | | | | 年 月 | | | |
| 申请人身份证号码 | | | |  |  |  |  |  | |  |  | | | |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 居住 地址 | | 省 市区 | | | | | | | | | | | 户籍地址 | | | | | | 省 市区 | | | | | | | | | | |
| 申请 城镇 公益 性岗 位的 类别 | | □①城镇零就业家庭人员（婚姻状态：□已婚 □未婚 □离异 □丧偶）（配偶状态：□失业 □退休） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □②城镇大龄失业人员（分类：□女性45周岁以上 □男性55周岁以上） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就业 援助  告知 | | 您符合从事城镇公益性岗位的条件，□可以/□不可以享受3+2延期政策，经审核、认定、公示环节后，将自年月起，给予您最长不超过个月的就业援助。从事城镇公益性岗位工作期间，您要服从用人单位的各项制度管理，完成签订的公益性岗位就业人员劳动合同中规定的工作内容。当援助期间到达法定退休年龄、享受就业援助政策补贴期满、被援助对象因情况发生变化而不符合政策规定援助条件（包括但不限定于鲁人社规〔2021 5号文件规定的7项人员清退规定）时，应及时向镇（街道）公共就业服务机构申报，停止享受城镇公益性岗位补贴。  本人确认签字： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人 承诺 | | 本人向贵单位提供的信息资料所涉及的全部内容合法、真实、有效，自觉履行应尽的责任和义务，如有虚假情况，愿意承担相关法律责任。  承诺人签名（手印）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 镇（街道）  公共  就业  服务  机构  意见 | | 经办人签字：  负责人签字： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | 区县公共 就业服务 机构意见 | | | | 经办人签字：  负责人签字： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

备注：此表1式2份，镇（街道）公共就业服务机构、区县公共就业服务机构各留存1份。