

附件

柳州市城中区公益性岗位援助申请表

编 号： 登记日期： 年 月 日

姓 名			性 别		身份证号				(相片)	
出生年月			民 族		健康状况			婚姻状况		
政治面貌			身高		体 重		公 斤	视 力		左 右
联系地址							联系电话			
所在城区				所在街道				所在社区		
择业愿望	序号	单 位				岗 位			是否服从调配	
	1									
	2									
就业失业登记证号				是否二次上岗		是 否		文化 程度		
援助对象类型	1	零就业家庭失业人员					是 否			
	2	大龄失业人员（即 4050 人员）					是 否			
	3	正在享受城镇居民低保待遇的失业人员					是 否			
	4	失地失业人员					是 否			
	5	登记失业连续 12 个月以上的人员					是 否			
	6	有就业能力和就业愿望的残疾失业人员					是 否			
城中区 劳保中 心意见										