**单县乡村公益性岗位转岗申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **照片** |
| **身份证号码** |  | **出生年月** |  |
| **文化程度** |  | **年龄** |  |
| **家庭住址** |  | **联系电话** |  |
| **转岗岗位** | **单县 乡镇（或单位） 岗位**  |
| **人员类别****（相应类别后打“√”）** | **1.脱贫享受政策人口（含防止返贫监测帮扶对象）（ ）****2.农村低收入人口（ ）****3.农村残疾人（ ）****4.农村大龄人员（45-65周岁）（ ）** |
| **申请人****签名** | **本人已知晓公益性岗位性质、相关政策，自愿申请公益性岗位并承诺：所提供的信息真实准确，自觉遵守公益性岗位相关规定，对因提供有关信息、证件不实或违反有关规定造成的后果，责任自负。** **申请人签名： 年 月 日**  |
| **民主评议结果** |  **盖 章：** **年 月 日**  |
| **审核意见** |  **盖 章：** **年 月 日**  |

**本表一式两份，一份由乡镇（办事处）留存，一份报县人社局备案。**