附件：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公益性岗位开发申报表 | | | | | |
| 填报日期: 年 月 日 | | | | | |
| 单位名称（盖章） |  | | | | |
| 单位所在地 | 三明市沙县 | | 单位法人代表 |  | |
| 单位地址 |  | | 组织机构代码 |  | |
| 单位联系人 |  | | 电话(手机) |  | |
| 在岗职工总数 |  | 本单位原有公益性岗位数量 | |  | |
| 申报事由 |  | | | | |
| 公益性岗位的经费来源或经营收入 | | □有　 □无 | | | |
| **拟开发公益性岗位基本情况** | | | | | |
| 岗位名称 | 工作内容 | 岗位要求 | 拟定工资标准（元/月） | 拟开发岗位数量 | 使用时限 |
|  |  |  |  |  | 自年月至年月 |
|  |  |  |  |  | 自年月至年月 |
|  |  |  |  |  | 自年月至年月 |
|  |  |  |  |  | 自年月至年月 |
|  |  |  |  |  | 自年月至年月 |
| **以下由受理审核机构填写** | | | | | |
| 公共就业服务机构初审意见 | | 人力资源和社会保障局审核意见 | | 财政局复核意见 | |
| 拟核定该单位开发 岗位 个; 岗位 个; 岗位 个; 岗位 个及 岗位 个，预计需发放岗位补贴 元，社会保险补贴 元，所需资金由就业补助列支。 | | 审核人： |  | 审核人： | |
| 审核人： |  |  |  |  |  |
| 经办人： |  | 经办人： |  | 经办人： | |
|  | 年 月 日 | 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| **说明：**本表一式三份；公共就业服务机构、人力资源和社会保障局、财政局各一份。 | | | | |  |