附件2：

浦江县公益性岗位开发申请表

（ 年度）

申请单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位地址 |  | | | | | | | | 统一信用代码 | |  | |
| 单位性质 |  | | | | 联系人 | |  | | 联系电话 | |  | |
| 申请认定岗位的基本情况 | | | | | | | | | | | | |
| 岗位名称 | | | 岗位数量 | 用工期限 | | 工资（元/月） | | 缴纳社保 | | 招聘要求 | | 备注 |
|  | | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 用人单位（主管部门）申请理由 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 人力社保部门认定意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |