附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 主要负责人 |  | 联 系 人 |  | | 联系电话 | |  |
| 岗位名称 | 岗位数量 | 招用条件 | | | 岗位待遇 | | 岗位从事内容 |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  |
| 申报事由 |  | | | | | | |
| 就业服务管理部门意见 | 年 月 日 (章) | | | 人力资源社会  保障部门意见 | | 年 月 日 (章) | |
| 备注 | 本表由申报单位负责填报，一式三份，用人单位、就业服务部门、人力资源和社会保障部门各存一份。 | | | | | | |

阿坝州公益性岗位开发申请表

申报单位（章）: 申报时间： 年 月 日

附件2

阿坝州公益性岗位就业申请表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  |
| 出生年月 | |  | | 民族 |  |
| 居住地址 | |  | | 文化程度 |  |
| 身份证号 | |  | | 联系电话 |  |
| （以上栏目由申请人本人填写，以下栏目由公共就业服务机构填写） | | | | | |
| 申请公益性岗位人员的类 型 | （1）就业困难人员 | | | |  |
| （2）“9+3”毕业生 | | | |  |
| （3）登记的建档立卡脱贫人员及监测户 | | | |  |
| 乡镇公共就业服务机构初审意见：  初审人（签名）：  负责人（签名）：  年 月 日（公章） | | | 就业服务管理机构审核意见：  审核人（签名）：  负责人（签名）：  年 月 日（公章） | | |

附件3

阿坝州公益性岗位补贴申报审批表

申报时间： 受理经办人： 申报编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称（章） |  | | 单位地址 | | |  | |
| 开户银行 |  | | 账号 | | |  | |
| 联系人 |  | | 联系电话 | | |  | |
| 申请补贴月度 | 年 月至 年 月 | | | | | | |
| 申请岗位补贴人数 |  | | 申请岗位补贴金额（元） | | |  | |
| 以上表格内容由申请单位填写 | | | | | | | |
| 就业服务管理部门审核意见 | 经办科（处） | | | 负责人 | | | |
| 年 月 日 | | | 年 月 日 | | | |
| 人社部门审批意见 | 经办科（处） | | | 负责人 | | | |
| 年 月 日 | | | 年 月 日 | | | |
| 公示情况 |  | | | | | | |
| 资金拨付情况 | 财政部门 | | | | 就业服务管理机构 | | |
| 下拨时间 | 金额 | | | 拨付时间 | | 金额 |
|  |  | | |  | |  |
| 备注 |  | | | | | | |

注：财政部门下拨时间和金额栏由就业服务管理机构根据财政部门下拨情况填写。

附件4

就业援助公益性岗位上岗人员花名册

填表乡镇： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 文化程度 | 户口性质（农业/非农业） | 援助对象类别 | 身份证号码 | 从事岗位名称 | 上岗时间（X年X月） | 联系地址（XX乡/镇XX村） | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

申报单位： （签章） 日期： 年 月 日

注：“援助对象类别”指经县就业局认定的就业困难人员，该类直接填写“就业困难人员”；回县未能实现就业且有就业意愿的“9+3”毕业生，该类直接填写“9+3毕业生”；脱贫人口及监测户，该类直接填写“脱贫人口”“监测户”。

附件5

阿坝州公益性岗位补贴发放人员名单

申请单位名称（章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 人员类别 | 就业失业登记证号 | 联系电话 | 计划补贴金额（元） | 补贴月数（X月-X月） | 实际补贴金额（元） | 实际补贴时间（X月-X月 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.实际补贴金额、实际补贴时间由就业服务管理机构审核后填写。

2.人员类别在就业困难人员、“9+3”毕业生、城镇“零就业家庭”成员、脱贫人口及监测户“四类人员”中选择填写。

初核人： 年 月 日 复核人 年 月 日

附件6

公益性岗位人员变动花名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 期初人数 |  | | | | 本次减少人数 |  | |
| 姓名 | 性别 | 居民身份证号码 | 从事岗位 | 家庭住址 | 减少原因（取消资格、自愿退出、死亡等原因） | 减少时间（X年X月） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

单位名称(章)： 日期： 年 月 日

附件7

公益性岗位管理承诺书

县人力资源和社会保障局：

根据《四川省人力资源社会保障厅 四川省财政厅关于印发〈四川省公益性岗位开发管理办法〉的通知》（川人社发〔2021〕3号）、《阿坝州人力资源和社会保障局 阿坝州财政局关于印发〈阿坝州公益性岗位开发管理实施细则〉的通知》（阿州人社发〔2021〕12号）文件精神，结合我单位实际，2023年安置 人到公益性岗位上岗（其中经县就业局认定的就业困难人员 人，未能实现就业且有就业意愿的“9+3”毕业生 人，脱贫人口、监测户 人）。为确保公益性岗位落到实处并取得良好的社会效益，本单位现作出如下郑重承诺。

一、保证公益性岗位上岗人员身份符合《阿坝州公益性岗位管理暂行办法》规定的对象，且必须是本人上岗。

二、保证本单位公益性岗位补贴资金专款专用，确保资金安全。

三、公益性岗位从业人员从业期间用人单位**为乡村公益性岗位从业人员购买意外商业保险**。

四、保证本单位公益性岗位上岗人员由本单位负责管理和考核，接受县人力资源和社会保障局及相关部门的监督检查。

五、本承诺书一式三份，用人单位、县人力资源和社会保障局和县就业局各1份。

承诺单位：

责任人：

承诺时间： 年 月 日

附件8

乡村公益性岗位服务协议书

编号

甲方(用人单位)名称：

乙方(上岗人员)姓名：

为确立服务协议关系、明确双方权利和义务，经甲乙双方平等协商，一致同意签订本岗位服务协议书并达成如下协议：

**第一条 公益性岗位服务期限**

本公益性岗位协议服务期限自 年 月 日起至 年 月 日止。

**第二条 工作内容**

（一）乙方同意在甲方从事 公益性岗位工作。

（二）有下列情形的，甲方可以调整乙方的工作岗位：

1、乙方患病，医疗期满后，不能胜任原工作的；

2、乙方不能胜任工作的。

**第三条 工作时间和休假休息**

（一）甲方确定乙方每周工作 日，每日工作 小时。

（二）有下列情形之一的，甲方延长工作时间不受工作时间限制：

1、发生自然灾害、事故或因其他原因，威胁劳动者生命健康和财产安全，需要紧急处理的；

2、交通线路、公共设施发生故障，影响生产和公众利益，必须及时抢修的；

3、法律、法规规定的其他情形。

**第四条 公益性岗位报酬**

（一）服务协议期间，乙方的工资报酬 元/月。

（二）乙方按照要求完成工作任务的，甲方以货币的形式按时足额兑付乙方的工资报酬，甲方确定每月 日为本月工资发放日。

（三）甲方自协议签订15日内为乙方**购买人身意外商业保险**。

**第五条 公益性岗位纪律**

（一）甲方结合实际制订各项章程制度。

（二）乙方应遵守甲方的各项章程制度，服从甲方管理。

（三）甲方须建立安全制度，对乙方进行安全教育，杜绝事故的发生。

**第六条 公益性岗位服务协议的变更与解除**

（一）有下列情形之一的，甲乙双方可以协商变更或解除公益性岗位服务协议：

1.本协议订立时所依据的客观情况发生重大变化，致使协议无法履行的；

2.上岗人员不认真履行工作职责的，用人单位可以解除岗位服务协议。

**第七条** 本协议双方签字盖章之日起生效，服务协议一式三份，甲乙双方和人社局（县就业局）各执一份。

甲方（用人单位盖章）： 乙方（签字）：

年 月 日 年 月 日

信息公开选项：主动公开

|  |
| --- |
| 黑水县人民政府办公室　　　　　　　 2023年2月24日印发 |

（共印97份）