附件

就业困难人员再次安置公益性岗位备案表

报送地区（市州人社局、财政局）： 报送日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性 别 | 身份证号码 | 特殊困难人员类型 | 初次安置时间 | 享受政策期满时间 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：特殊困难人员类型为大龄就业困难人员、零就业家庭成员、重度残疾人（有劳动能力）等特殊困难人员。