附件1

平罗县2023年乡村振兴公益性岗位指标分配表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 乡镇名称 | 指标分配数（人） |
| 1 | 红崖子乡 | 55 |
| 2 | 陶乐镇 | 45 |
| 3 | 高仁乡 | 6 |
| 4 | 灵沙乡 | 10 |
| 5 | 宝丰镇 | 10 |
| 6 | 黄渠桥镇 | 13 |
| 7 | 高庄乡 | 10 |
| 8 | 渠口乡 | 13 |
| 9 | 头闸镇 | 10 |
| 10 | 姚伏镇 | 11 |
| 11 | 通伏乡 | 9 |
| 12 | 崇岗镇 | 6 |
| 13 | 城关镇 | 2 |
| 合计 | 200 |

附件2

平罗县乡村振兴公益性岗位申请表

所在乡镇名称： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 免冠2寸照片 |
| 文化程度 |  | 联系 方式 | 住宅电话 |  |
| 婚姻状况 |  | 手机号码 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 户籍地址 | 乡（镇） 村 | 户口性质 |
| 现居住地 |  | 城镇□ 农村□ |
| 健康状况 |  | 建档立卡档案号 |  | 建档时间 |  |
| 家庭主要成员 | 关系 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 就业状况 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 证明材料目录（在所持证件后打勾并提交相应复印件） | 身份证□ 户口簿□ 低保证□ 残疾证□脱贫户证明□ 其他证明□：  |
| 入户调查照片 | 申请人在家中的生活照 |

|  |  |
| --- | --- |
| 就业困难原因  |  |
| 申请人签名 | 以上资料由本人填写，情况真实。 签名：  |
| 自然村审核意见 | 年 月 日（章） |
| 乡（镇）审核意见 | 年 月 日（章） |
| 乡村振兴局审核意见 | 年 月 日（章） |

说明：1.申请人必须具有就业能力和就业愿望；2.申请表后需附所有证明材料复印件。

附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **学历** | **身份证号** | **户类型** | **就业困难类型** | **安置单位及岗位** | **家庭住址** | **上岗 时间** | **联系 电话** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

平罗县乡村振兴公益性岗位安置人员花名册

附件4

平罗县乡村振兴公益性岗位政府购买

服务协议

甲方： 乡（镇）民生服务中心

乙方：

甲乙双方根据服务项目的岗位相关要求，在平等自愿的基础上，按照《平罗县2023年乡村振兴公益性岗位管理工作实施方案》的规定，订立政府购买服务协议（以下简称服务协议），建立工作服务关系并共同遵守履行。

一、服务期限

从 年 月 日起到 年 月 日止； 服务期限为一年。

二、工作内容和时间

（一）乙方的工作岗位（地点、部门、工种）：

（二）乙方工作时间：

（三）乙方的工作任务：

乙方必须按质按量完成甲方正常安排的岗位任务。

三、劳动报酬和保险待遇

**（一）岗位服务补贴**

甲方支付给乙方的岗位服务补贴为所在地级市上年度农村常住居民人均可支配收入为基数按月发放。2023年岗位服务补贴标准为 元/月。岗位服务补贴由甲方根据服务考勤和遵守规章制度的情况，提请所在地乡（镇）人民政府每月10日前发放到公益性岗位人员的本人社会保障卡或个人银行账户。因岗位补贴使用衔接推进乡村振兴补助资金予以保障，按照衔接资金管理办法规定，2024年岗位补贴待衔接资金到县后予以落实。

1. **相关保险待遇**

甲方每年为乙方购买不高于50万元额度的商业意外伤害保险。乙方按照商业意外伤害的条款，享受相关的待遇。

1. 规章制度

乙方应遵守甲方制定的各项规章制度，自觉遵守规定的工作时间，服从甲方的管理、安排和教育。甲方有权对乙方执行规章制度、工作状态等进行检查、督促整改。

五、服务协议解除、终止

（一）乙方有下列情况之一的，甲方可以解除服务协议；

1.违反规章制度、工作纪律、3次无故缺勤5个工作日以上的，经批评教育仍发生缺勤的。

2.难以胜任工作，经培训或调整工作岗位，仍不能胜任的。

3.年度考核为不能胜任工作。

（二）有下列情况之一的，乙方可以提出解除本协议：

1.甲方不按本协议规定按时足额支付岗位服务补贴和相关保险待遇的。

2.甲方安排超出工作任务及劳动能力以外事项。

（三）本协议所确定的服务期限到期，双方终止履行本协议。

甲方：（盖章） 乙方：（签名按印）

法定代表人：

 年 月 日 年 月 日

附件5

平罗县乡村振兴公益性岗位考勤表

填报单位： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份证号** | **在岗情况** | **联系电话** | **备注** |
| **出勤** | **事假** | **病假** | **公休** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |