附件：

临泉县社会保险基金社会监督员报名表

推荐单位： 自荐□ 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 近期彩照  （2寸） |
| 身份证号码 |  | | |
| 工作单位 |  | | |
| 工作岗位 |  | 职务 |  |
| 现居住地址 |  | |  | |
| 联系方式 | 固话： | | 手机： | |
| 主要工作 经历及特长 |  | | | |
| 本人意见 | 我自愿担任临泉县社会保险基金社会监督员，并按照有关规定履行社会监督员的职责。  本人签名： 年 月 日 | | | |
| 单位(社区)  意见 | （签章）  年 月 日 | | | |
| 县人力资源保障局  审查意见 | （签章）  年 月 日 | | | |