附件3

就业帮扶车间吸纳就业花名册

企业（个体工商户）名称（章）： 就业帮扶车间开办地点：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 现居住地 | 是否为脱贫人口（含监测对象） | 在车间工作起止时间 | | 联系电话 | 本人签名 |
| 起 | 止 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人（签名）： 负责人（签名）： 填报日期： 年 月 日

注：脱贫人口在车间工作起止时间填写格式为8位数字（样式20181008），当前在岗状态的脱贫人口则无需填写”止”的时间。