昭通市计划生育协会公开招聘公益性岗位人员公告

为贯彻落实《中华人民共和国就业促进法》、《就业服务和就业管理规定》，帮助有劳动能力和就业愿望的就业困难人员实现就业，昭通市计划生育协会拟向社会公开招聘公益性岗位人员1名，现将有关事项公告如下：

一、招聘条件

满足下列条件之一，有就业能力和就业愿望且办理了城镇失业登记的人员：

（一）零就业家庭人员；

（二）享受城乡居民最低生活保障人员；

（三）男年满50周岁和女年满40周岁以上的大龄失业人员；

（四）有劳动能力的残疾人；

（五）连续失业一年以上人员；

（六）连续失业6个月以上的应届离校未就业高校毕业生；

（七）连续失业3个月以上的易地扶贫搬迁至城镇的建档立卡贫困劳动力。

具有下列情形之一的人员，不得参加报名：

受过刑事处罚的；被开除公职的；在公益性岗位服务期满3年以上的；无民事行为能力或者限制民事行为能力的；法律、法规规定不得聘用的其他人员。

二、招聘岗位及要求

（一）招聘岗位：项目工作人员1人。

（二）岗位要求：拥护中国共产党的领导，具有良好的政治素质、专业能力和职业操守；具有大专及以上学历，能熟悉电脑操作，有一定文字功底，并具备与招聘岗位相匹配的其它条件。

三、待遇

（一）试用期一个月，试用期工资3000元，试用期满后工资待遇为每月3500元(含工伤、养老、医疗、失业保险)。其中：岗位工资含保险2100元每月、岗位补贴1400元每月。

（二）聘用期间工作时间和休息休假按相关规定执行，差旅费按相关规定报销，按工会相关文件规定自愿缴纳工会费后可享受同等工会会员福利。

四、**聘用**期限

三年。

五、招聘程序

（一）招聘情况及资料下载请登陆下列网站查阅。

云南省计划生育协会官网：

<http://www.ynfpa.org.cn/index.php?m=content&c=index&a=lists&catid=17；>

昭通市公共就业服务网：

<https://ztggjy.cn/index/index.shtml>。

（二）报名。求职人员通过电子邮箱投递报名资料。

（三）资格审核。招聘单位对求职人员资格进行审核。

（四）笔试、面试。招聘单位根据资格审核后的人员情况，对符合条件的应聘人员组织面试（是否笔试由招聘单位另行决定），时间地点另行通知。

（五）公示。对拟聘用人员进行公示，公示期5天。

（六）聘用。公示无异议后，双方签订昭通市公益性岗位聘用协议。

六、聘用管理

（一）昭通市计划生育协会与拟聘人员签订《昭通市公益性岗位聘用协议书》，聘用期限3年（含试用期1个月）。试用期满考核不合格人员，予以解除协议。协议期满后，按照公益性岗位管理规定，解除聘用协议。

（二）聘用人员在聘用期间如不能胜任岗位工作、严重违反昭通市计划生育协会规章制度、发生违规违纪违法行为的，予以解除聘用协议。

七、报名时间方式

（一）报名时间

2022年1月7日至1月28日。

（二）报名方式

报名采用网络报名方式进行。

请应聘者将身份证、《毕业证书》、2寸彩色证件照、《就业创业证》或《就业失业登记证》、其他个人材料（如：荣誉证书、职业能力证书等）、公益性岗位报名表（附件1）、就业状况承诺书（附件2）以拍照或扫描的方式将电子版（各项资料文件名用本人姓名进行标注）统一发送至 408870593@qq.com，原件根据要求另行提供。联系人：田老师，联系电话：0870—3188701。

(三)招聘工作由昭通市计划生育协会组织实施，欢迎社会各界监督。

附件1：昭通市计划生育协会公益性岗位报名登记表.doc

附件2：就业状况承诺书

昭通市计划生育协会

2022年1月7日

市计划生育协会公益性岗位报名登记表

附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | 近期免冠照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 | |  | | 籍贯 | |  | |
| 健康状况 |  | 婚否 | |  | | 是否符合招聘条件 | |  | |
| 学历学位 |  | 毕业院校 | |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 奖惩情况  （后附证明材料） |  | | | | | | | | | |
| 学习和工作简历 | 起止时间 | | 学习院校及专业（工作单位及职务） | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
| 家庭成员 | 姓名 | | 关系 | | 年龄 | 工作单位 | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
| 审核意见 |  | | | | | | | | | |

附件2

就业状况承诺书

姓名 ，性别 ，身份证号 ，住址 ，联系电话 ，就业状况为 ，本人承诺以上信息真实有效，如有虚假，本人承担相关法律责任和后果。

承诺人： （按手印）

年 月 日