附件2

企业吸纳省外建档立卡贫困劳动力花名册

申请企业（盖章）： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 户籍所在地 | 社保缴交类型（按表后说明的序号填写） | 手机号码 |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

备注：1.“户籍所在地”填写格式如：福建泉州

2.社保缴交类型（可多选）：（1）养老保险（2）工伤保险（3）失业保险