附件2

东莞市企业接收输出地贫困劳动力花名册

企业名称（盖章）： 企业地址：

企业联系人： 联系电话： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 户籍所在地 | 劳动合同起止日期 | 社保凭证起止日期 | 社保缴费月数 | 本人签字  确认 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

本表一式三份。市就业管理办公室劳力开发科、资金管理科各一份，企业一份。