附件4

**公益性岗位人员退出备案表**

年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 用人单位 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 公益性岗位退出人员情况 |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 所在岗位 | 退出原因 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 用人单位意见 | （用人单位签章）年 月 日 |
| 人社部门复核意见 | （用人单位签章）年 月 日 |

注：此表一式两份，人社部门、用人单位各持一致