附件2

XX县（区）符合条件的贫困农村劳动力（就业、培训）花名册

 企业（个体工商户）名称（章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份证号码** | **现居住地** | **在车间工作起止时间** | **联系电话** | **本人签名** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人（签名）： 负责人（签名）： 填报日期： 年 月 日

注：若贫困劳动力至填表日仍在车间工作或仍从事居家生产加工活动，则车间工作起止时间一栏填写XXXX年X月X日至今。