# 中梁镇公益性岗位聘用人员招聘简章

根据《沙坪坝区人力资源和社会保障局关于做好公益性岗位开发工作的通知》（沙人社发〔2021〕91号）、《沙坪坝人力资源和社会保障局关于做好公益性岗位动态管理的通知》（沙人社发〔2022〕101号）文件。现公开招聘公益性岗位聘用人员1名，现将招聘简章公布如下：

一、招聘原则

坚持公开、平等、竞争、择优方针，坚持德才兼备的标准，公开报名、择优聘用。

二、招聘岗位

协助管理类岗位。

三、招聘计划

拟招聘公益性岗位1名。

四、招聘条件和范围

应聘人员应具备下列条件：

1.具有中华人民共和国国籍；

2.遵守中华人民共和国宪法和法律，具有良好的政治素质和道德品行；

3.政治素质好，组织观念强，有志于从事基层工作，有较强的吃苦奉献精神，愿意为人民服务；

4.服从管理，工作耐心细致，服务态度亲切，责任心强，思想素质过硬，具有良好的沟通表达能力；

5.身体健康，无重大疾病和传染性疾病；

6.能熟练操作电脑及办公软件，会制作短视频优先；

7.中共党员优先；

8.应聘人员应为本市户籍，学历应为全日制大学专科及以上，年龄应为40周岁以下（指未满41周岁），且还应符合下列基本条件之一：

（1）最低生活保障家庭的登记失业人员；

（2）零就业家庭的登记失业人员；

（3）离校两年内的登记失业高校毕业生；

（4）农村建卡贫困户中的登记失业人员；

（5）登记失业的复员退伍军人。

五、招聘方式及流程

本次招聘采取报名、资格审查、笔试、面试、体检、政审、聘用的方式进行，具体流程如下：

（一）报名及资格审查

1.报名资料

能证明本人身份、学历、政治面貌、户籍、工作经历、资格证书、奖励证书、报名条件等证件原件及复印件1份，近期免冠红底1寸照片1张，如实填写《报名登记表》（见附件）。

2.报名方式：

（1）现场报名：沙坪坝区中梁镇人民政府基层治理综合指挥室（沙坪坝区中梁镇新发路12号政府三楼313办公室）；联系电话：023-65540915；联系人：黎老师。

（2）网上报名：将报名资料原件、扫描件打包发送至电子邮箱1831901947@qq.com（打包文件以“姓名+报名资料”命名）。

3.报名时间

即日起至2025年3月28日18：00截止（工作日上午9:00—下午6:00）。

4.资格初审

对报考人员的报名材料进行综合审查，审查合格进入下阶段考试流程。

1. 考试及聘用

（一）考试及面试

报名者经资格审查合格后，参加统一组织的笔试、面试，根据笔试、面试成绩确定进入下一环节。

（二）体检及审查

按照考生考试的总成绩，确定体检对象、审查对象。不按规定时间、地点参加的人员，视为自动放弃资格，并取消聘用资格。

（三）试用

经笔试、面试、体检及审查合格的确定为试用人员，试用期2个月（试用期包含在合同期限内）。试用期间不合格的，不予聘用。

（四）聘用

试用期满且合格的，按有关规定签订公益性岗位劳动合同。

七、相关待遇

（一）基本工资：试用期发放试用期工资，试用期满正式聘用后相关待遇参照有关规定执行。

（二）社会保险：统一办理养老、医疗、失业、工伤、生育保险。

八、其他

本简章由沙坪坝区中梁镇人民政府负责解释。

特别说明：

1.本次招聘为公益性岗位，签订公益性岗位劳动合同，合同期限不超过3年，合同到期后自动解除劳动合同。（其劳动合同不适用劳动合同法有关无固定期限劳动合同的规定以及支付经济补偿的规定）

2.应聘人员应确保名下无个体工商户营业执照，企业法人代表身份等。

3.报考人员应如实填写、提供有关信息，凡弄虚作假的，一经查实，立即取消录取资格，相应后果由报考人员自负。

附件：报名登记表

重庆市沙坪坝区中梁镇人民政府

 2025年3月21日

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（岁）  |  | （照片） |
| 民 族 |  | 籍 贯  |  | 婚姻状况 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况  |  |
| 学 历 学 位 | 全日制教  育 |  | 毕业院校系及专业  |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 职业资格证书 |  |
| 户籍地址 |  |
| 家庭住址 |  |
| 学习工作经历（从中学开始填写） |  |
| 何时受何种奖励 |  |
| 何时受何种惩罚  |  |
| 家 庭 主 要 成 员 及 重 要 社 会 关 系  | 姓名 | 关系 | 年 龄  | 政 治面 貌  | 工 作 单 位 及 主 要 职 务 |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |  |
|   |  |  |   |  |
|   |  |   |   |   |
|   |  |  |   |  |
|  |  |  |   |  |
| 资格审查  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   填表人： 联系电话： | 时间：  |