附件3

泉州市零工市场（驿站）认定申请表

申报单位（盖章） ： 申报时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 |  | | |
| 法人代表或负责人 |  | 统一社会信用  代码 |  |
| 登记地址 |  | 联系电话 |  |
| 申请认定的零工市场（驿站）名称 |  | | |
| 类 型 | □零工市场  □零工驿站 | 所属县（市、区） |  |
| 零工市场（驿站）  地址、负责人姓名  及身份证号码 |  | | |
| 零工市场（驿站）建筑面积（平方米） |  | 累计投资总额（万元） |  |
| 提供岗位数 |  | 岗位推荐成功数 |  |
| 申请单位 | 本单位愿意承担零工市场相关就业服务工作，并严格按照工作要求开展相关就业服务活动。  负责人（签名）：  （盖章）年 月 日 | | |
| 县级人社部门审批意见 | 经审核，同意设立零工市场（驿站）。  （盖章）  年 月 日 | | |

备注：此表一式两份。