**厦门市残疾人联络员选聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 人员类别 | 本人□ / 家属□  | 文化程度 |  |
| 与残疾人关系（家属须填） | 父母 □ ； 配偶 □ ； 子女 □  |
| 身份证号 |  |
| 家庭地址 |  |
| 联系电话 |  |
| （本人或家属）残疾类别 | （本人或家属）残疾等级 |
| （本人或家属）残疾证号 |
| 是否低保 |  | 失业证号（家属须填） |  |
| 社区居（村）委会意见 |    （单位盖章） 负责人： 年 月 日 |
| 街（镇）残联意见 |   （单位盖章） 负责人： 年 月 日 |
| 区残联意见 |  （单位盖章） 负责人： 年 月 日 |

说明：1、请按表格中项目要求，认真填写。

 2、报名应同时提交残疾人证、身份证、户口本、国家承认的学历证书、失业证等证件的原件，并附复印件在报名表后备查。

 3、本表内容由社区（村）、街（镇）残联逐级审核，区残联存档备查。

 厦门市残联组织联络处 2014年11月制表