附件3

拟雇用人员计划生育情况调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **本人情况** | | | | | | **配偶情况** | | | |
| 姓名： 性别： | | | | | | 姓名： 性别： | | | |
| 身份证号： | | | | | | 身份证号： | | | |
| 工作单位： | | | | | | 工作单位： | | | |
| 婚姻状况： | | | | | | 婚姻状况： | | | |
| 初婚日期： | | | | | | 初婚日期： | | | |
| 户籍所在地： 省 市（县、区） | | | | | | 户籍所在地： 省 市（县、区） | | | |
| 户籍类别： | | | | | | 户籍类别： | | | |
| 离婚时间： | | | | | | 离婚时间： | | | |
| 办理单位： | | | | | | 办理单位： | | | |
| 子女归属： | | | | | | 子女归属： | | | |
| 再婚时间： | | | | | | 再婚时间： | | | |
| 发证机关： | | | | | | 发证机关： | | | |
| 生育子女数： | | | | | | 生育子女数： | | | |
| 子女  情况 | 姓名 | | 性别 | 身份证号 | | | | 是否独生子女 | 领取独生子女证时间 |
|  | |  |  | | | |  |  |
|  | |  |  | | | |  |  |
|  | |  |  | | | |  |  |
| 现节育措施 | | | |  | | | | | |
| 有无违反计划  生育规定情况 | | | |  | | | | | |
| 调出单位（或户籍所在地居委会）意见 | | 盖公章  经办人：  联系电话：  时间： 年 月 日 | | | 户籍所在地镇、街道计生办意见 | | 盖公章  经办人：  联系电话：  时间： 年 月 日 | | |
| 备注 | |  | | | | | | | |