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 |  |