附件1：

厦门市残疾人联络员选聘报名表

　　报考街道：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |   | 户籍所在区 |   |
| 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） |   |
| 户籍所在社区居委会意见 |                                                       （盖章） |
| 报考街道意见 |                                                                     （盖章） |
| 区残联意见 |                                                         （盖章） |

　　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。