附件5

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省农村贫困劳动力就业信息平台开户申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 填报单位： |  |  | 人力资源社会保障厅（局）（公章） | 接收用户名的电子邮箱： |
| 填报日期： |  |  |  |  | 填表人及联系方式: |
| **序号** | **用户级别** | **地市名** | **区县名** | **工作单位全称** | **单位负责人** |
| **姓名** | **联系电话** | **手机号码** |
| 1 | 省级 | —— | —— | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 地市级 | XX市 | —— | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 区县级 | XX市 | XX县 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

填表说明：1．本表由省级人力资源社会保障部门统一填报，并在加盖单位公章后传真至部信息中心（传真电话：010-84201267），同时将电子版发至hr@mohrss.gov.cn；请在上报本表5个工作日后，到登记的邮箱和手机号码接收用户名和初始密码。请严格按填表说明进行填写，并确保各类系统用户的开户信息没有缺项、漏项。

 2．请在表中的“用户级别”栏目，填写系统用户所在人力资源社会保障部门的单位级别，包括省级、地市级、区县级。省级用户，无需填写“地市名”和“区县名”；地市级用户，在“地市名”栏目填写相应的地市名称，无需填写“区县名”；区县级用户，请在“地市名”和“区县名”栏目填写相应的地市和区县名称。

 3．各级别单位申请开户的数量不能超过3个。