附件5

单位在职证明

镇社保所：

兹有我单位员工 ，身份证号码 ，该员工于 年 月 日被我单位招用，从事 岗位工作，且此岗为非政府开发的公益性岗位、非政府财政负担的岗位，实际工作地在

，劳动合同期限： 年 月 日至 年 月 日，此人目前在我单位履行劳动合同，缴纳社会保险。

以上情况属实，如有虚假本单位愿意承担相应的法律责任，特此证明。

单位负责人：

联系电话：

单位名称：（盖章）

年 月 日