就业困难人员申请认定表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 王X | 身份证号/社会保障号 | 21050XXXXXXXXXXXXX |
| 住 址 | 辽宁省本溪市平山区XXXXX | 联系电话 | 1300414XXXX |
| **困难人员类型** |
| **人员类别（勾选〈单选〉）：**□城镇零就业家庭成员； □城市最低生活保障家庭成员；☑登记失业人员中距法定退休年龄5年以内的人员； □残疾人；□单亲抚养未成年人者； □随军后无工作的现役军人配偶； □享受定期定量抚恤和生活补助的优抚对象； □烈属；□省级乡村振兴重点帮扶县脱贫劳动力； □省级乡村振兴重点帮扶县农村低收入劳动力。  |
| **零就业家庭劳动力情况（申请认定零就业家庭的填写）** |
| 姓名 | 身份证号 | 户主或与户主关系 | 是否享受低保 | 失业登记时间 | 就业意向 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本人自愿提出“就业困难人员”申请，并已知晓以下事项： **一、有下列情形之一时将取消“就业困难人员”身份：** 1.两个月内推荐岗位两次以上，因本人原因无法实现市场化就业的；2.入学、服兵役、移居境外的；3.被判刑收监执行的；4.单亲抚养未成年者、军人配偶等因身份类别发生变化不符合就业困难人员规定范围的；5.达到享受就业援助补贴政策规定期限的；6.领取养老保险待遇的；7.死亡的；8.已注销失业登记或符合注销失业登记条件的；9.其他不再符合就业困难人员认定条件的。 **二、“就业困难人员”本人承诺：** 据实提供个人及家庭成员信息并对信息的真实性和准确性负责，如有弄虚作假、欺瞒行为，愿意承担相应责任。申请人（本人签字）：王X 20xx年xx月xx日 |
| 初审意见（如需要） | 经核实，该人属于：就业困难人员[（填写类别） ]经办人（签字）： （盖章） 年 月 日 |
| 认定意见 | 经办人（签字）：（盖章） 年 月 日 |