就业困难人员申请认定表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 身份证号 |  | |
| 住址 | |  | | 联系电话 |  |
| 困难人员类型 | | | | | |
| **符合下列条件之一的：**  □1.零就业家庭成员；  □2.正在享受城镇最低生活保障待遇家庭的；  □3.当年经县级以上总工会认定的城镇特困职工家庭的；  □4.残疾人家庭的；  □5.单亲家庭或孤儿的；  □6.在校期间曾享受助学贷款的；  □7.父母长期患病基本丧失劳动能力的；  □8.发生严重灾情或事故的；  □9.父母双方下岗失业的；  □10.登记失业半年以上的。 | | | | | |
| 申请人承诺  所有申报材料真实有效。若有虚假，愿意承担相应责任。  申请人（签字）：  年 月 日 | | | | | |
| 初审意见 | 经核实，该人属于：  就业困难人员[（填写类别） ]  经办人（签字）：  （居委会盖章）  年 月 日 | | | | |
| 认定意见 | 经办人（签字）：  （社保所盖章）  年 月 日 | | | | |