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 |