附件3：

日照市就业困难人员认定表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 公民身份号码 |  |
| 婚姻状况 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 是否注册工商登记 |  | 是否注册民办非企业 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 与本人关系 | 身份证号码 | 就业状况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人承诺所提供的个人信息、证明材料、证件等真实准确，否则相关责任由本人承担。申请人（签名）：年 月 日 |
| 认定就业困难人员类别 |  |
| 乡镇街道人力资源社会保障所意见：经办人：盖 章年 月 日 | 区县公共就业服务机构意见：经办人：盖 章年 月 日 |

备注：本表一式三份，乡镇（街道）人社所、县人社局、县残联各执一份。