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。