附件

吉林省就业困难人员申请认定表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | 就业创业证编号 |  |
| 文化程度 |  | 毕业院校 |  |
| 婚姻状况 |  | 就业意向 |  |
| 失业时间 |  | 联系电话 |  |
| 户籍地址 |  |
| 常住地址 |  |
| 本人承诺：已知晓就业困难人员申请认定条件和程序，以上所填内容属实且提供资料真实有效，如有虚假，愿承担一切责任，并接受相关部门的监督和管理。申请人签字：年 月 日 |
| 就业困难人员类别 | □ 下岗 失业人员 | □大龄失业人员 | □ 残疾 失业人员 | □ 零就业家庭成员 | □低保 失业 人员 | □ 失地 农民 | □ 就业 困难 高校毕业生 |
| 公示情况 |  年 月 日至 年 月 日 |
| 公共就业 服务平台 意见 |    经办人签字： 年 月 日（公章） |
| 县（市、区）公共就业 服务机构 意见 |    经办人签字： 年 月 日（公章） |