**附件2**

**梧州市就业困难人员认定申请表**

填表时间： 20 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓名 |  | | | | | | 性别 | | |  | | | | | | | | 出生  年月 | | |  | | | | | （照片） |
| 文化程度 |  | | | | 就业创业证编号 | | | | | | |  | | | | | | 联系  电话 | | |  | | | | |
| 身份证  号码 |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 户籍地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就业困难人员认定类别 | 经失业登记的下列人员  □持有《残疾人证》人员 □女性40周岁、男性50周岁以上人员  □享受城市居民最低生活保障人员 □城镇零就业家庭人员  □登记失业连续12个月以上人员 □因失地失海或大自然灾害失业人员□县级以上人民政府或设区市以上人力资源社会保障部门确定的其他就业援助对象 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社区劳动保障工作站意见 | 经办人： （单位签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | 街道（乡、镇）劳动保障所审核意见 | | | | | | 审核人： （单位签章）  年 月 日 | | | | | | |
| 县就业服务中心复核意见 | 经办人： （单位签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | 县人力资源和社会保障局审核意见 | | | | | | 审核人： （单位签章）  年 月 日 | | | | | | |

注：本表一式三份，县（市、区）人力资源和社会保障局、城区劳动保障所、社区劳动保障工作站各一份。