就业困难人员申请认定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | 性别 |  | 民族 |  | | 一  寸  红  底  照  片 |
| 身份证号码 | |  | | | 出生年月 |  | |
| 家庭现住址 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 《就业失业登记证》或《就业创业证》编号 | | | | | 登记失业时间 | |  | |
|  | | | | | 解除合同时间 | |  | |
| 就业困难  人员类别 | | □“4050”人员：女性满40周岁及以上、男性满50周岁及以上的国有、集体企业失业人员；  □“零就业家庭”成员：城镇居民家庭中，所有法定劳动年龄内、具有劳动能力和就业愿望均处于失业状态，且无经营性，投资性收入的家庭成员；  □长期失业人员：享受居民最低生活保障或失业一年以上的城镇其他失业人员；  □特别困难家庭成员：因重大疾病、突发事件造成家庭特别困难，家庭人均月收入低于当地居民最低生活保障标准； | | | | | | |
| □家庭困难且靠借贷上学的高校毕业生；  □高校残疾人毕业生(含高等特教学院本专科残疾人毕业生)； | | | | | | |
| 申请人  承诺 | 我郑重承诺：本人为我市城镇居民，现阶段没有从事任何工作，没有任何单位为本人缴纳养老、医疗、工伤、失业等社会保险，没有营业执照，没有担任企业高管，处于失业状态。若有不实，一年之内不得再次提出认定申请并承担由此引起的相应责任和后果。    承诺人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 审核  意见 | 经办人签字：  （公章） 年 月 日 | | | | | | | |

备注：就业困难人员实现就业后再次失业的，须按规定程序重新认定。