附件2

就业困难人员认定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 | |  | 出生年月 | |  |
| 民族 | |  | 婚否 | |  | 文化程度 | |  |
| 居住地址 | |  | | | | 联系电话 | |  |
| 身份证号 | |  | | | |  | |  |
| （以上栏目，由申请人本人填写；以下栏目，由社区（村）公共就业服务机构填写） | | | | | | | | |
| 申请就业困难人员的类型 | （1）零就业家庭成员 | | | | | | |  |
| （2）大龄就业困难人员 | | | | | | |  |
| （3）长期失业人员 | | | | | | |  |
| （4）登记失业6个月以上残疾人 | | | | | | |  |
| （5）享受最低生活保障或边缘家庭的失业人员 | | | | | | |  |
| （6）享受最低生活保障或边缘家庭的失地失林人员 | | | | | | |  |
| （7）享受最低生活保障或边缘家庭的高校毕业生 | | | | | | |  |
| （8）省人民政府确定的其他就业困难人员 | | | | | | |  |
| 社区(村)核实意见：  核实人：  年 月 日（公章） | | | | 乡镇社会事业管理服务中心复核意见：  复核人：  年 月 日（公章） | | | 县人才综合服务中心审核认定意见：  审核人：  年 月 日（公章） | |