附件3

桐梓县就业困难人员认定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 照片 | |
| 婚姻状况 |  | 身份证号 | |  | |
| 联系电话 |  | 就业创业证编号 | |  | |
| 户籍所  在地 |  | | 家庭居住地 | |  | | |
| 登记失  业时间 |  | | 失业原因 | |  | | |
| 就业困难类型 | 🞎4050失业人员 🞎低保家庭 🞎残疾人 🞎长期失业人员  🞎失地退捕 🞎困难高校毕业生 🞎零就业家庭 🞎其他 | | | | | | |
| 家庭成员情况 | | | | | | | |
| 姓名 | 与申请  人关系 | 年龄 | 工作单位或学校 | | 是否登记失业人员 | 月收入 | 备注 |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| 本人承诺：以上所填信息均为本人真实、有效信息，如有虚假，后果自负。  申请人：  年 月 日 | | | | | | | |
| 社区意见 | （盖章）  年 月 日 | | 街道（乡、镇）人社中心意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）意见 | （盖章）  年 月 日 | | 县（市、区）人力资源社会保障部门意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |

说明：此表一式3份，县（市、区）、街道（乡、镇）公共就业服务机构和申请人各一份。