附件

四川省就业困难人员申请认定表

 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月日 |  |
| 民族 |  | 婚否 |  | 文化程度 |  |
| 居住地址 |  | 联系电话 |  |
| 户籍地址 |  | 是否已进行失业登记并处于失业状态 | 是 | 否 |
| 身份证号（社会保障号） |  | 就业经历 | 有 | 无 |
| 申请人承诺申报材料真实详尽，若有虚假，愿意承担相应责任。申请人签名： |
| 以上栏目，由申请人本人填写；以下栏目，由社区（行政村）或街道（乡镇）公共就业服务平台负责填写。 |
| 申请就业困难人员的类型 | 城镇区域户籍人员 |  |
| 城镇区域常住并参加我省基本养老保险1年以上人员 |  |
| 申请就业困难人员的类别 | （1）大龄人员 |  |
| （2）残疾人员 |  |
| （3）享受最低生活保障待遇人员 |  |
| （4）防止返贫监测对象 |  |
| （5）零就业家庭成员 |  |
| （6）长期失业人员 |  |
| （7）土地被依法征用的失地农民 |  |
| （8）省政府规定的其他人员 |  |
| 社区（村）公共就业服务平台初审核实意见：核实人（签名）：（公章）年 月 日 | 街道（乡镇）公共就业服务平台复核意见：复核人/核实人（签名）：（公章）年 月 日 | 县（市、区）公共就业服务机构审核认定意见：审核人（签名）：（公章）年 月 日 |