附件2 天水市就业困难人员认定申请表

**填表时间：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **照****片** |
| **政治面貌** |  |  **民族** |  |
| **户籍地址** |  |
| **户籍性质** | **□城镇居民 □农村居民** |
| **就业创业证号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **身份证号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **学 历** |  | **毕业时间** |  | **联系电话** |  |
| **毕业学校** |  | **失业日期** |  |
| **困难人员类别** | **□城镇女性年满40周岁、男性年满50周岁的失业人员。****□城镇零就业家庭成员中的失业人员。****□连续失业半年以上的人员。****□享受最低生活保障的失业人员。****□残疾失业人员。****□因失去土地落户在城镇的就业困难人员。****□抚养未成年子女单亲家庭中的失业人员。** |
| **本人承诺** | **本人对填写信息及提供材料的真实性负责，如因所填信息或提供材料不实，造成虚假申报而引发的一切责任和后果均由本人承担。 承诺人（签字、压指印）：** |
| **社区（村）公共****就业服务平台****（盖 章）****年 月 日** | **街道（乡镇）劳动就业和社会保障事务所****（盖 章）****年 月 日** | **区（县）公共就业服务****机构****（盖 章）****年 月 日** |