**就业困难人员认定申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 |  |
| 公民身份号码（社会保障号） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 户籍地 |  省 市 县（区） 街道（乡镇） |
| 居住地址 | 省 市 县（区） 街道（乡镇） |
| 户籍性质 |  | 移动电话 |  |
| 认定困难类别 | □享受最低生活保障 □女40周岁以上、男50周岁以上 □残疾 □连续失业一年以上□城市规划区范围内的被征地农民 □优抚对象家庭□城镇零就业家庭和农村零转移家庭 □特困职工家庭 □军队退役 □建档立卡低收入农户 □设区市人民政府确定的其他就业困难人员 |
| 认定时间 |  |
| 初审意见 |  经办机构（盖章）年 月 日 |
| 复审意见 |  经办机构（盖章）年 月 日 |