**附件2：**

**交城县就业困难人员认定申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性 别 | |  | 出生年月 | | |  | 免冠像 | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | |
| 政治面貌 | |  | | | 文化程度 | |  | | 民 族 | |  |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | 户籍性质 | |  |
| 就业创业证编号 | | | | |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 原工作单位 | | |  | | | | | | 失业原因 | |  | | |
| 失业时间 | | |  | | | | 有无就业需求 | | | |  | | |
| 家庭成员情况 | 姓名 | | | 与本人关系 | | | 工作或学习单位 | | | | 月收入 | | 备注 |
|  | | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  | |  |
| 就业困难人员类型 | 🞎“4050人员”：女性满40周岁、男性满50周岁的国有、集体企业失业人员；  🞎“零就业”家庭成员：法定劳动年龄内均处于失业状态且有就业愿望的城市居民家庭成员；  🞎长期失业人员：享受城市居民最低生活保障且失业一年以上的登记失业人员；  🞎市、县人社部门确定的其他就业困难人员。 | | | | | | | | | | | | |
| 社区（村）意见：  签字：  （签章）  年 月 日 | | | | | | 街道（乡、镇）意见：  签字：  （签章）  年 月 日 | | | | 县人社部门意见：  签字：  （签章）  年 月 日 | | | |

注：此表一式四份，由失业人员填写，社区（村委）、街道（乡镇）、人社部门、公共就业服务机构各留一份。