**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。