**附件3**

|  |
| --- |
| **德州市就业困难人员认定表** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 婚姻状况 |  | 身体状况 |  | 家庭月收入 |  元/月 |
| 家庭成员信息 | 关系 | 姓名 | 是否就业 | 工作单位 | 身体状况 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 就业困难人员类别 |  □大龄失业人员（45 55人员） □城镇零就业家庭中的失业人员  |
|  个 人 承 诺 书 本人承诺，以上信息和提报材料情况属实，没有办理营业执照或投资企业，且没有事实的就业创业行为活动。如与实际情况不一致，自愿放弃享受就业困难人员援助有关政策。   申请人（签字）： 年 月 日 |
| 街道（乡镇）公共就业服务机构审核意见 |   （盖章）  年 月 日 |
| 公共就业服务机构审核意见 |   （盖章）  年 月 日 |