**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 | | | | | | | | | | |