鄂州市就业困难人员认定审核表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 户籍  性质 | □本地城镇 □外地城镇  □本地农村 □外地农村  □居民户□台港澳人员 | | | 照片  （2寸） |
| 政治面貌 |  | 民族 | |  |
| 身份证号 |  | | | |
| 户籍地址 |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 困难人员类别 | □女性年满四十周岁或者男性年满五十周岁的失业人员  □连续失业一年以上人员  □失地农民  □城镇零就业家庭成员或者享受城镇居民最低生活保障的人员  □农村零转移就业贫困家庭成员  □毕业一年以上未就业的高校毕业生  □残疾人  □各级社会福利机构供养的成年孤儿和社会成年孤儿  □建档立卡贫困人员  □县级以上人民政府规定的其他人员 | | | | | | | | |
| 个人申请承诺 | 本人承诺：进行困难认定当月无企业缴纳职工社保（含工伤保险）且未注册工商营业执照（包括股东），如承诺事项与事实不符，本人自愿承担由此虚假信息产生的相应法律责任！  承诺人签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 附件清单 | □城镇零就业家庭成员社区证明  □被征地安置补偿协议书、村证明或农村土地承包经营权证  □社会福利院及当地民政部门出具的证明  □低保证 □残疾人证 □扶贫手册 □高校毕业证 | | | | | | | | |
| 社区、村委会初审意见  年 月 日 | | | 乡镇、街道复审意见  年 月 日 | | | | 区（县）级以上就业机构意见  年 月 日 | | |