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 |