|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 临沭县城镇公益性岗位困难人员认定表 | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 | |  | |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  | | | | |
| 就业困难  人员类别 | □城镇零就业家庭成员  □城镇大龄失业人员（女性40周岁以上、男性50周岁以上至法定退休年龄）  □抚养未成年子女单亲家庭中的失业人员  □享受最低生活保障人员 □残疾人，指残联登记管理的相应人员  □困难家庭离校未就业的高校毕业生 □符合就业困难人员条件的16-24岁失业青年  □连续失业一年以上人员 | | | | | | |
| 零就业家庭人员填写配偶及子女信息 | 关系 | 姓名 | 身份证号码 | | 年龄 | 是否就业或上学 | 工作单位 |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| 个人声明  本人承诺，以上信息和提报材料情况属实，未与任何单位签订《劳动合同》或形成事实劳动关系，未从事任何经营活动或事实的就业创业行为。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，并承担相应责任。  申请人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 经办机构审核意见 | | | | | | | |
| 街道（乡镇）人力资源社会保障服务平台审核意见 | 经办人： （签章）    （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 公共就业和人才服务机构审核意见 | 经办人： （签章）    （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 注：本表一式三份，经办机构按需留存。 | | | | | | | |

附件5：