**山西省就业困难人员认定情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号 | |  | | | | | 照  片 （一寸红底） |
| 常住地址 |  | | | | | | 户箱所属 社区(村) | |  | |
| 联系电话 |  | | 健康 状况 |  | 家庭 人口 | |  | 登记失业 时间 | | 年 月 日 |
| 家庭人员  基本情况 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | | | | | | | 与本人关系 | 目前状况 |
|  |  |  | | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | | |  |  |
| 本人申请日期： 年 月 日 申请人签字： | | | | | | | | | | | |
| 申请人员  类别 | □1.大龄失业人员 □2.低保人员  □3.残疾失业人员 □4.城镇零就业家庭成员  □5.被征地农民 □6.就业困难的退役军人  □7.长期失业人员 □8.就业困难高校毕业生  □9.设区的市人民政府确定的其他就业困难人员 | | | | | | | | | | |
| 社区(村)  意见 | 按照《山西省就业困难人员认定管理办法》要求，经初审，该人员符合条件，拟同意认定为就业困难人员。  审核人(签字): 单位公章：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 街道(乡镇)  意见 | 按照《山西省就业困难人员认定管理办法》要求，经复核，该人员符合条件，拟同意认定为就业困难人员。  审核人(签字): 单位公章：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 人社部门  意见 | 按照《山西省就业困难人员认定管理办法》要求，经审核，该人员符合条件，同意认定为就业困难人员。  审核人(签字): 县(市、区)人社部门盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：一、此表一式4份，作为就业困难人员享受就业援助政策的凭证。

二、与本人关系选择项：1.配偶；2.子女；3.父母；4.其他。

三、目前状况选择项：1.失业；2.离退休；3.未成年；4.全日制大学本科及以下在校生；5.其他。

四、健康状况选择项：1.健康或一般；2.有慢性病；3.残疾。