附件2

**安康市就业困难人员认定申请表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性别 |  | 1寸免冠照片 |
| 出生年月 | 年 月 日 | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 文化程度 |  | 婚否 |  |
| 户籍性质 | ○非农业户口　　　 ○农业户口　　　　○我市以外户口 |
| 户籍详细地址 | 省（市、自治区） 市 县（市、区） 街道（镇） 社区（村） |
| 现居住地地址 | 省（市、自治区） 市 县（市、区） 街道（镇） 社区（村） |
| 登记失业时间 |  | 就业失业登记证编号 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本人家庭基本情况 |
| 姓名 | 与本人关系 | 现年龄 | 现工作（或学习）单位 | 收入情况 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申请人身份类型 | □“法定劳动年龄内的家庭人员均处于失业状况的城市居民家庭成员； □距法定退休年龄十年以内的登记失业人员；□ 失业的残疾人；□连续失业一年以上的登记失业人员；□ 需要抚养未成年人的单亲家庭失业人员□毕业后超过半年未实现首次就业的大中专院校毕业生；□失去土地且已办理失业登记的被征地农民；□ 未就业的城镇退役军人和军烈属 |
| 申请登记人签名 |  | 联系电话 |  |
| 以下由公共就业服务机构填写 |
| 社区（村）意见 | 街道（镇）意见 |
| 经办人（签名）：审核人（签名）：   年 月 日 | 经办人（签名）：审核人（签名）：  年 月 日 |