

附件 3

桐梓县就业困难人员认定表

姓名		性别		照片		
婚姻状况		身份证号				
联系电话		就业创业证编号				
户籍所在地			家庭居住地			
登记失业时间			失业原因			
就业困难类型	☐ 4050 失业人员 ☐ 低保家庭 ☐ 残疾人 ☐ 长期失业人员 ☐ 失地退捕 ☐ 困难高校毕业生 ☐ 零就业家庭 ☐ 其他					
家庭成员情况						
姓名	与申请人关系	年龄	工作单位或学校	是否登记失业人员	月收入	备注
本人承诺：以上所填信息均为本人真实、有效信息，如有虚假，后果自负。						
申请人： 年 月 日						
社区意见	(盖章) 年 月 日		街道(乡、镇)人社中心意见	(盖章) 年 月 日		
乡镇人民政府(街道办事处)意见	(盖章) 年 月 日		县(市、区)人力资源社会保障部门意见	(盖章) 年 月 日		

说明：此表一式 3 份，县（市、区）、街道（乡、镇）公共就业服务机构和申请人各一份。