附件1

高台县就业困难人员申请认定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | 照  片 |
| 政治 面貌 |  | 文化  程度 |  | | 婚否 |  |
| 出生年月 |  | | 毕业院校 | |  | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 户籍地址 |  | | | 常住地址 | |  | |
| 就业创业证号 |  | | | 登记失业  时间 | |  | |
| 就业  困难 人员 类别 | 🞎城镇登记大龄失业人员（女40周岁、男50周岁及以上）  🞎城镇零就业家庭成员  🞎享受城镇最低生活保障的失业人员  🞎残疾失业人员  🞎连续失业6个月以上的城镇居民  🞎因失去土地落户在城镇的失业人员  🞎省政府规定的其他人员 | | | | | | |
| 社区 认定 意见 | 单位盖章  经办人： 年 月 日 | | | | | | |
| 镇政府  审核意见 | 单位盖章  审核人： 年 月 日 | | | | | | |
| 人社部门审核意见 | 单位盖章  审核人： 年 月 日 | | | | | | |