**附件3**

**济宁市泗水县就业困难人员认定表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | **民族** |  | **联系电话** | |  | |
| **证件类型** |  | | **证件号码** |  | | | | | | |
| **婚姻状况** |  | | **身体状况** |  | **家庭月收入** | | **元/月** | | | |
| **就业意向** | **□灵活就业 □单位招用 □公益事业服务** | | | | | | | | | |
| **家庭成员 信 息** | **关系** | **姓名** | | **是否就业** | | | | **工作单位** | | **身体状况** |
|  |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | | | |  | |  |
| **就业困难**  **人员类别** | **□女性四十周岁、男性五十周岁以上人员 □城镇零就业家庭成员  □农村零转移就业贫困家庭成员 □抚养未成年子女的单亲家庭成员  □享受最低生活保障人员 □连续失业1年以上的人员  □持有《中华人民共和国残疾人证》人员 □因失去土地等原因难以实现就业人员  □设区的市人民政府规定的其他人员（请注明）：** | | | | | | | | | |
| **个 人 声 明   本人承诺，以上信息和提报材料情况属实，没有办理营业执照或投资企业，且没有事实的就业创业行为活动。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。     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 ： （盖章）    年 月 日** | | | | | | | | | |
| **公共就业和人才**  **服务机构**  **审核意见** | **经办人 ： （盖章）    年 月 日** | | | | | | | | | |