附件3：

**济宁市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 | | | | | | | | | |
| 注：本表一式三份，经办机构按需留存。 | | | | | | | | | | |