

附件 3:

聊城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	<input type="checkbox"/> 自谋职业 <input type="checkbox"/> 自主创业 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 单位招用 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 女性四十周岁、男性五十周岁以上人员； <input type="checkbox"/> 城镇零就业家庭成员 <input type="checkbox"/> 农村零转移就业贫困家庭人员 <input type="checkbox"/> 抚养未成年子女的单亲家庭成员 <input type="checkbox"/> 享受最低生活保障人员 <input type="checkbox"/> 连续失业 1 年以上的人员 <input type="checkbox"/> 持有《中华人民共和国残疾人证》人员 <input type="checkbox"/> 因失业土地等原因难以实现就业人员						
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： （签字） （盖章） 年 月 日						
县（市区）及 以上公共就业 服务机构审核 意见	经办人： （签字） （盖章） 年 月 日						

注：本表一式三份，经办机构按需留存