附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **台儿庄区城乡公益性岗位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 | | |
| 常住家庭住址 |  | | | | | | | | | |
| 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 | □脱贫享受政策人员  □农村低收入人  □农村残疾人  □农村大龄人员（45-65周岁）  □抚养未成年子女的单亲家庭成员  □登记失业的16-24岁青年  □登记失业的“二孩妈妈” | | | | | | | □城镇零就业家庭成员  □城镇大龄失业人员（女性45周岁以上、男性55周岁以上至法定退休年龄）  □登记失业的4050人员  □抚养未成年子女的单亲家庭成员  □享受最低生活保障人员  □残疾人  □连续失业失业一年以上人员 | | |
| **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 | | | | | | | | | | |
| 社区（村）审核意见 | | 经办人 ： （盖章）  （签章）   年 月 日 | | | | | | | | |
| 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）  （签章）   年 月 日 | | | | | | | | |
| 公共就业和人才服务机构审核意见 | | 经办人 ： （盖章）  （签章）   年 月 日 | | | | | | | | |
| 注：本表一式三份，经办机构按需留存。 | | | | | | | | | | |