附件2

**云南省就业困难人员认定申请表**

|  |
| --- |
| **云南省就业困难人员认定申请表** |
| **申请人填写** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 学历 |  |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 |  | 民族 |  |
| 就业创业证号 |  | 户口性质 |  | 婚姻状况 |  |
| 户口所在地 |  | 失业登记时间 |  |
| 现居住地 |  | 联系电话 |  |
| 申请类型(只 可选择一个申请类别) | □大龄失业人员(女年满40周岁，男年满50周岁) |
| □城镇零就业家庭成员中的失业人员 |
| □享受居民最低生活保障人员 | 低保证编号 |  |
| □残疾失业人员 | 残疾证编号 |  |
| □连续失业一年以上的失业人员 |
| 口连续失业6个月以上的应届离校未就业高校毕业生 |
| □连续失业3个月以上易地扶贫搬迁至城镇的建档立卡贫困劳动力 |
| 本人已知悉相关就业困难人员认定所依据的法律、法规和有关规范性文件的内容，本人填写及上传的所有材料真实、准确，如有虚假，愿承担一切法律后果。申 请 人 ： 年 月 日 |
| **业务经办机构填写** |
| 村(社区)意见 | 年 月 日已核实(入户口/电话口)基本情况，情况属实，并于 年 月 日至 年 月 日在村(社区)进行公示，公示期间无异议，符合就业困难人员认定条件。经办人 ： 年 月 日 | 乡(镇、街 道)社会保障 服务中心复核意见 | 已复核相关申请材料，符合就业困难人员认定条件。(已复核相关申请材料，不符合就业困难人员认定条件。)经办人 ： 年 月 日 |
| 人力资源社会保障部门认定意见 | 符合认定为就业困难人员(申请类型)。审核认定部门(盖章)年 月 日 |
| 备注：业务经办层级由各地根据工作实际具体确定。 |