河东区城乡公益性岗位困难人员认定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 | |  | | | |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  | | | | | | |
| 就业困难人员类别 | □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）  □脱贫享受政策人口（含防止返贫监测帮扶对象），指乡村振兴部门登记管理的相应人员  □农村低收入人口，指民政部门登记管理的相应人员  □农村残疾人，指残联登记管理的相应人员  □农村大龄人员（45-65 周岁） | | | | | | | | |
| 零就业家庭人员填写配偶及子女信息 | 关系 | 姓名 | 身份证号码 | | 年龄 | 是否就业  或上学 | 工作单位 | | |
|  |  |  | |  |  |  | | |
|  |  |  | |  |  |  | | |
|  |  |  | |  |  |  | | |
|  |  |  | |  |  |  | | |
| 个人声明  本人承诺，以上信息和提报材料情况属实，未与任何单位签订《劳动合同》或形成事实劳动关系，未从事任何经营活动或事实的就业创业行为。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，并承担相应责任。  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： | （签章） | |  | （盖章） | | 年 | 月 | 日 |
| 公共就业和人才服务机构审核意见 | 经办人： | （签章） | |  | （盖章） | | 年 | 月 | 日 |

注：本表一式三份，经办机构按需留存。