附件1

**山西省就业困难人员认定情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 身份证号 |  | | | | 照  片 |
| 常住地址 |  | | | | | 户籍所属  社区（村） | |  | |
| 联系电话 |  | | 健康状况 |  | 家庭人口 |  | 登记失业  时间 | | 年 月 日 |
| 家庭人员  基本情况 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | | | | | | 与本人关系 | 目前  状况 |
|  |  |  | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | |  |  |
| 本人申请日期 ： 年 月 日 申请人签字： | | | | | | | | | | |
| 申请人员类 别 | □ 1．大龄失业人员 □ 2．低保人员  □ 3．残疾失业人员 □ 4．城镇零就业家庭成员  □ 5．被征地农民 □ 6．就业困难的退役军人  □ 7．长期失业人员 □ 8．就业困难高校毕业生  □ 9. 县人民政府确定的其他就业困难人员 | | | | | | | | | |
| 社区（村）意 见 | 按照《山西省就业困难人员认定管理办法》要求，经初审，该人员符合条件，拟同意认定为就业困难人员。  审核人（签字）： （ 盖章 ）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 街道（乡镇）意 见 | 按照《山西省就业困难人员认定管理办法》要求，经复核，该人员符合条件，拟同意认定为就业困难人员。  审核人（签字）： （ 盖章 ）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 人社部门意 见 | 按照《山西省就业困难人员认定管理办法》要求，经审核，该人员符合条件，同意认定为就业困难人员。  审核人（签字）： 县人社部门盖章：    年 月 日 | | | | | | | | | |

注： 一、此表一式三份，作为就业困难人员享受就业援助政策的凭证。

二、与本人关系选择项：1．配偶；2．子女；3．父母。4.其他

三、目前状况选择项：1．失业；2．离退休；3．未成年；4．全日制大学本科及以下在校生；5．其他。