附件1

甘肃省就业困难人员认定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 出生日期 |  | |
| 民族 | |  | | 婚否 | |  | | 文化程度 |  | |
| 现居住地址 | |  | | | | | | 联系电话 |  | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | 失业登记 时间 |  | |
| 身份证号  （社会保障号） | |  | | | | | | 就业经历 | □有 □无 | |
| 就业创业证 编号 | |  | | | | | | 有无其他 生活来源 | □有 □无 | |
| 本人愿意配合经办机构提供相关材料，并承诺上述个人信息以及所提供的 材料均属真实，如不实愿意承担相应责任。同时本人承诺认真配合、积极接受 公共就业服务机构提供的就业援助服务。  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 以上栏目，由申请人本人填写；以下栏目，由社区（行政村）或街道（乡 镇）公共就业服务平台负责填写。 | | | | | | | | | | |
| 就业 困难 人员 类别 | （1）城镇大龄失业人员 | | | |  | | （5)残疾人员 | | |  |
| （2）城镇“零就业家庭” 成员 | | | |  | | （6）连续登记失业 6 个 月以上人员 | | |  |
| （3）“零转移就业家庭” 成员 | | | |  | | （7）毕业 6 个月后未实 现首次就业高校毕业生。 | | |  |
| （4）享受最低生活保障待 遇人员 | | | |  | | （8）失地农民 | | |  |
| （9）其他 | |  | | 其他 描述 | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训意向 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1.有无培训意愿： □有 □无 |  |  | | 2.意向培训工种项目： |  |  | | 3.意向培训等级： □初级 中级 | 高级以上 | □无 | | | |
| 就业意向 | 1.意向就业地点： □仅限本乡镇（街道）内  □仅限本县（区、市）内 □仅限本地市内  □本省内不限地点 □其他，具体为：  2.意向就业工种： | | |
| 公示情况 | 经 月 日- 月 日向社会公示，公示期间，未收到群众  提出异议。  经办人：  年 月 日 | | |
| 社区（行政村）公共就业 服务平台核实意见 | | 街道（乡镇）公共就业 服务平台复核意见 | 县级公共就业服务机构审 核认定意见 |

备注：街道（乡镇）公共就业服务平台直接受理的，无需填写社区（行政村）公共就业服务平台核实意见。

附件2

就业困难人员申请认定告知书

您好!为规范做好本市就业困难人员认定管理工作，现将相关 事项告知如下，请您认真阅读:

一、在审核过程中我们将对您的情况在辖区范围内进行公示，公示时间为三个工作日以上，公示内容包括您的姓名、户籍地（居住地）、 符合就业困难人员的类别。

二、如您审核未通过，我们会将不予认定就业困难人员的决定依法告知您本人，请选择告知方式：

□系统消息告知

□短信告知 请填写联系人手机号码：

□出具《不予认定就业困难人员告知书》，请选择领取方式:

□到经办机构领取，请填写联系人手机号码：

□邮寄(运费到付)，请填写联系地址：

邮寄联系人手机号码:

三、如您被认定为就业困难人员后，出现下列情形之一，我们将取消您的就业困难人员身份：

1.依法享受养老保险待遇的；

2.完全丧失劳动能力的；

3.入学、服兵役、死亡、移居国（境）外的；

4.被判刑收监执行的；

5.本人申请退出援助或终止就业要求的；

6.认定后6个月内无正当理由拒绝接受就业援助服务（包括免 费职业技能培训、就业岗位推荐等）3 次的；

7.“零就业家庭”中家庭成员有一人已实现就业创业的；

8.经查实提供虚假认定材料的；

9.存在骗取、套取就业补贴行为的；

10.其他已实现就业创业或者失业登记被注销的。

**请选择告知方式:**

□系统消息告知

□短信告知 请填写联系人手机号码：

□出具《取消就业困难人员身份告知书》，请选择领取方式:

□到经办机构领取，请填写联系人手机号码：

□邮寄(运费到付)，请填写联系地址：

邮寄联系人手机号码:

**若本人对取消就业困难人员身份的决定有异议，可在收到决定后30 日内向作出决定的机构提出重核申请。**

四、如您的联系地址和电话出现变更，请及时告知经办机构，否则所产生的后果由本人承担。

**如您已知悉并同意以上告知内容，请您签字:**

申请人：

年 月 日

经办机构工作人员： 经办机构名称（加盖公章）

年 月 日

备注：就业困难人员申请认定告知书一式两份，就业困难人员及申请经办机构各自留存。