附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | | | | | **身份证号** | |  | **照片** |
| **性别** |  | | | **民族** |  | | **失业时间** | |  |
| **学历** |  | | | | | | **联系电话** | |  |
| **社会保障卡银行卡号** | | | | | |  | | | |
| **就业困难人员类别** | | 1.大龄失业人员🞎2.低保失业人员🞎3.残疾失业人员🞎  4.失地农民🞎5.失业脱贫人口（含防止返贫监测对象）🞎  6.失业退役军人🞎7.长期失业人员🞎  8.自治区人民政府规定的其他就业困难人员(具体是)🞎 | | | | | | | | |
| **户籍**  **地址** | | 地区（州、市）县（市区）街道（乡镇）  社区（村)小区 | | | | | | | | |
| **常住地**  **住址** | | 地区（州、市）县（市区）街道（乡镇）  社区（村)小区 | | | | | | | | |
| 个人承诺：本人愿意配合经办机构提供相关材料，并承诺个人信息及所提供的材料均属真实，如不实愿意承担相应责任；同时认真配合、积极接受人社部门提供的就业援助服务。（备注：如您审核未通过,我们会将不予认定就业困难人员的决定告知您；如您被认定为就业困难人员后,出现不符合相关规定的，我们将取消您的就业困难人员身份并告知您。）  **申请人签字（网签）：申请日期：** | | | | | | | | | | |
| **社区（村）初审** | | | | | | | | **乡镇（街道）复核** | | |
| **初审意见：**  **审核人签字：**  **联系电话：**  **年　　月　　日** | | | | | | | | **复核意见：**  **审核人签字：**  **联系电话：**  **年　　月　　日** | | |
| **县（市、区）**  **人社部门**  **审批意见** | | | **（公章）**  **年　　月　　日** | | | | | | | |
| **其他需说明的事项** | | |  | | | | | | | |

新疆维吾尔自治区就业困难人员申请认定审批表