就业困难人员认定申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 就业创业证编号 |  | 登记失业时间 |  |
| 就业困难  人员类型 |  | 联系电话 |  |
| 户籍地址 |  | | |
| 常住地址 |  | | |
| **个人声明**  本人目前处于失业状态，对就业困难人员认定政策已知晓，愿意接受人力社保部门提供的各项公共就业服务。本人所提供的申请资料真实有效，如有虚假和隐瞒，愿承担相应的法律责任。  申请人（签名）：  年 月 日 | | | |
|
|
|

备注：1.本表一式一份，由经办机构留存。

2.就业困难人员类型按当地政策规定类型填写。