附件1

就业困难人员（公益性岗位）认定和社会保险补贴、岗位补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | 性 别 | | □男 □女 | | | 联 系  电 话 | |  | | | | | | | | | 失业  登记时间 | | |  | | | |
| 申请人身份证号码 | | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居住 地址 | | 省      市      区 | | | | | | | | | 户籍地址 | | | | | | 省      市     区 | | | | | | | | |
| 申请 就业 困难 人员 类别 | | □①零就业家庭（含农村零转移就业家庭）成员的“4050” 失业人员 （婚姻状态：□已婚 □未婚 □离异 □丧偶） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □②抚养未成年子女单亲家庭成员的失业人员 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □③享受居民最低生活保障的失业人员 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □④持有《中华人民共和国残疾证》的失业人员 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □⑤特困家庭未就业的高校毕业生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □⑥登记失业的成年后孤儿 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就业 援助  告知 | | 您符合就业困难人员从事公益性岗位的援助条件，□可以/□不可以享受3+2延期政策，经审核、认定、公示环节后，将自       年     月起，给予您最长不超过     个月的就业援助。就业援助期间，您要服从用人单位的各项制度管理，完成签订的公益性岗位就业人员劳动合同中规定的工作内容。当援助期间到达法定退休年龄、享受就业援助政策补贴期满、被援助对象因情况发生变化而不符合政策规定援助条件（包括但不限定于：申请人及应核查配偶注册工商营业执照、单亲人员婚姻状况发生变化、退出低保范围、注销残疾证情况）时，应及时向街道（镇）公共就业服务机构申报，停止享受就业困难人员公益性岗位补贴。  本人确认签字： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人 承诺 | | 本人向贵单位提供的信息资料所涉及的全部内容合法、真实、有效，自觉履行应尽的责任和义务，如有虚假情况，愿意承担相关法律责任。  承诺人签名（手印）：  年      月     日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 街道（镇）  公共  就业  服务  机构  意见 | | 经办人签字：    负责人签字：           （公章）                 年      月     日 | | | | | | | | | | 区（县）公共就业服务机构意见 | | | | 经办人签字：    负责人签字：          （公章）           年      月     日 | | | | | | | | | |

备注：此表1式2份，街道（镇）公共就业服务机构、区县公共就业服务机构各留存1份。