运城市就业困难人员认定表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |  |
| 文化程度 |  | 专业特长 |  |
| 求职意向 |  | 家庭人口 |  |
| 家庭人均月收入 |  | 主要收入来源 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 《就业失业证》编号 |  | 发证时间 |  |
| 困难类型（√） | “4050”人员（ ） “零就业”家庭（ ） 低保（ ） 残疾人员（ ） 就业困难高校毕业生（ ） |
| 社区意见 | （签章） 年 月 日  |
| 当地人力资源和社会保障部门意 见 | （签章） 年 月 日  |
| 市人力资源和社会保障部门意 见 | （签章） 年 月 日  |

说明：此表仅限符合就业困难人员认定条件的人员填写