附件1

　　 就业困难人员认定申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  年 月  |
| 民族 |  | 身份证号码 |  |
| 户籍性质 |  ○城镇 　 ○农村  | 联系电话（手机） |  |
| 户籍属地 |  省 市 县（市、区） 街道（乡镇） 社区（村） |
| 常住地属地 |  省 市 县（市、区） 街道（乡镇） 社区（村） |
| 失业时间 |  | 就业转失业人员原单位名称 |  |
| 本人承诺以上填写信息完全属实且无下述情形： 1.已依法享受基本养老保险待遇。2.被各类用人单位录用或招聘；从事个体经营、创办企业或民办非企业，担任法定代表人或负责人等主要职务的。3.已从事有稳定收入的劳动，并且月收入不低于当地最低生活保障标准。4.入学、应征服兵役、移居境外；完全丧失劳动能力；被判刑收监执行。如有虚假，相关法律责任均由本人自行承担。  申请人签名： 年 月 日  |
| 以下由受理审核机构填写 |
| 就业困难人员类型 |  □⑴ □⑵ □⑶　□⑷　 □⑸　 □⑹　 □⑺ □⑻ □⑼ □⑽　（就业援助对象类型可多选，详见背面填表说明） |
|
| 社区（村）意见 | 街道（乡镇）意见 | 县（市）区意见 |
| 经办人（签名）：审核人（签名）： 年 月 日( 盖章 ) | 经办人（签名）：审核人（签名）： 年 月 日( 盖章 ) | 经办人（签名）：审核人（签名）：  年 月 日( 盖章 ) |

填表说明

就业援助对象包括下列人员：

1.男年满50周岁以上、女年满40周岁以上的大龄城镇居民；

2.持《残疾人证》的城镇居民；

3.享受城市居民最低生活保障人员；

4.连续失业一年以上的城镇居民；

5.已参加失业保险并连续失业一年以上的农村进城务工劳动者；

6.城市规划区内的农村新被征地农民；

7.农村实行计划生育的独生子女户、二女户中，男年满40周岁以上、女年满30周岁以上人员；

8.农村居民中持《残疾人证》人员；

9.享受农村最低生活保障人员；

10.脱贫人口（原建档立卡贫困劳动力）。

（本表需双面打印）

附件2

就业困难人员灵活就业享受社保补贴申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  年 月  |
| 身份证号码 |  | 户籍性质 |  ○城镇 　 ○农村  |
| 户籍属地 |  省 市 县（市、区） 街道（乡镇） 社区（村） |
| 常住地属地 |  省 市 县（市、区） 街道（乡镇） 社区（村） |
| 联系电话（手机） |  | 《就业创业证》编号 |  |
| 缴纳灵活就业养老保险 是□ 否□缴纳灵活就业医疗保险 是□ 否□ |
| 申请补贴的起止年月 |  年 月至 年 月 | 社保卡账号 |  |
| 本人承诺以上填写信息完全属实且无下述情形： （一）已依法享受基本养老保险待遇或已达法定退休年龄(男性满60周岁、女工人满50 周岁、女干部满55周岁)。（二）被各类用人单位录用或招聘的；创办企业或民办非企业的。（三）担任股东、监事、董事等企业主要职务的。（四）入学、应征服兵役、移居境外的；完全丧失劳动能力的；被判刑收监执行的。（五）个人提供虚假信息资料的。 如有虚假，相关法律责任均由本人自行承担。 申请人签名： 年 月 日  |
| 以下由受理审核机构填写 |
| 公共就业和人才服务机构审核意见 | 经审核，申请人符合社保补贴条件，首次补贴时间为 年 月。 20 年度城镇职工基本养老保险缴费金额 元，基本医疗保险缴费金额 元，按规定可享受城镇职工基本养老保险补贴自 月至 月，共 月,基本医疗保险补贴自 月至 月，共 月，可享受养老保险补贴 元，医疗保险补贴 元。 |
| 经办人签章： 复核人签章：  |    盖 章：年 月 日 |