附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **就业困难人员认定表** | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 民族 |  | | 联系电话 |  | |
| 证件类型 |  | | 证件号码 |  | | | | | | |
| 婚姻状况 |  | | 身体状况 |  | 家庭月收入 | | | 元/月 | | |
| 就业意向 | □自谋职业 □自主创业 □灵活就业 □单位招用 □公益事业服务 | | | | | | | | | |
| 家庭成员 信 息 | 关系 | 姓名 | | 是否就业 | | | 工作单位 | | | 身体状况 |
|  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  | | |  |
| 就业困难  人员类别 | □女性四十周岁、男性五十周岁以上人员 □城镇零就业家庭成员  □抚养未成年子女的单亲家庭成员 □享受最低生活保障人员  □持有《中华人民共和国残疾人证》人员 □因失去土地等原因难以实现就业人员 | | | | | | | | | |
| 个 人 声 明  本人申请就业困难人员认定并承诺，以上信息和提报材料情况属实，没有办理营业执照或投资企业，且没有事实的就业创业行为活动。如与实际情况不一致，自愿放弃享受就业困难人员援助有关政策。     申请人（签字）：   年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 经办机构审核意见 | | | | | | | | | | |
| 街道办事处人力资源社会保障服务平台审核意见 | 经办人 ： （盖章）  （签章）   年 月 日 | | | | | | | | | |
| 公共就业和人才服务机构审核意见 | 经办人 ： （盖章）  （签章）   年 月 日 | | | | | | | | | |
| 注：本表一式三份，经办机构按需留存。 | | | | | | | | | | |

附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **灵活就业社会保险补贴申领表** | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 | |  | 联系电话 | |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  | | | | | | |
| 社会保障卡开户银行及账号 | |  | | | | | | | |
| 人员类别 | □就业困难人员 | | | | | | | | |
| □离校未就业普通高校毕业生（毕业时间： 年 月 日） | | | | | | | | |
| 毕业院校： | | | 毕业证书编号： | | | | | |
| 灵活就业地址 | 市 区(市) 街道(镇) | | | | | | | | |
| 个 人 声 明   本人自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日从事\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工作，取得合法收入，月收入\_\_\_\_\_\_\_\_元，以灵活就业人员身份缴纳社会保险，未与任何单位签订《劳动合同》或形成事实劳动关系，现申请社会保险补贴。  本人承诺以上内容真实有效，如与实际情况不一致，愿承担相应责任。    申请人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 公共就业和人才服务机构审核意见 | | | | | | | | | |
| 补贴起止时间 |  | | 补贴金额（元） | |  | | | | |
| 经办人（签章） ：         年 月 日 | | | 审核人（签章） ：         年 月 日 | | | | | 审核单位（盖章） ：         年 月 日 | |