

附件 3:

## 高唐县就业困难人员认定表

填表日期: 年 月 日

姓名		性别		身份证号		出生日期		
文化程度		政治面貌		家庭地址		身体状况		
失业登记时间		就业失业证编号			失业原因			
原工作单位								
户口所在地	县(市区)		街道(乡镇)		社区(居)委			
曾享受何种待遇		起止时间		困难类别	大龄失业人员 <input type="checkbox"/>		目前是否缴纳社会保险	是 <input type="checkbox"/>
失业保险金 <input type="checkbox"/>					城镇零就业家庭成员失业人员 <input type="checkbox"/>			
最低生活保障 <input type="checkbox"/>					农村零转移就业贫困家庭成员失业人员 <input type="checkbox"/>			
灵活就业社保补贴 <input type="checkbox"/>					抚养未成年子女单亲家庭失业人员 <input type="checkbox"/>			
企业吸纳就业社保补贴 <input type="checkbox"/>					低保失业人员 <input type="checkbox"/>		缴纳社会保险标准	否 <input type="checkbox"/>
公益性岗位补贴 <input type="checkbox"/>					残疾失业人员 <input type="checkbox"/>			
小额担保贷款 <input type="checkbox"/>					连续失业一年以上的失业人员 <input type="checkbox"/>			
创业补贴 <input type="checkbox"/>					因失去土地等原因难以实现就业的失业人员 <input type="checkbox"/>			
家庭成员及经济情况								
姓名	称谓	工作单位或学校	就业创业证编号	经济收入	家庭人均收入	备注		
再就业培训情况								
起止时间	在何单位接受职业指导		在何单位接受何种技能培训		有何结业证书			

