湖北省就业困难人员认定表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 户籍  性质 | □本地城镇 □外地城镇  □本地农村 □外地农村  □居民户□台港澳人员 | | 照片  （2寸） |
| 政治面貌 |  | 民族 |  |
| 身份证号 |  | | |
| 户籍地址 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 困难人员类别 | □女性年满四十周岁或者男性年满五十周岁的失业人员  □连续失业一年以上人员  □失地农民  □城镇零就业家庭成员或者享受城镇居民最低生活保障的人员  □农村零转移就业贫困家庭成员  □毕业一年以上未就业的高校毕业生  □残疾人  □各级社会福利机构供养的成年孤儿和社会成年孤儿  □建档立卡贫困人员  □县级以上人民政府规定的其他人员 | | | | | | |
| 个人申请承诺 | 本人承诺：进行困难认定当月无企业缴纳职工社保（含工伤保险）且未注册工商营业执照（包括股东），如承诺事项与事实不符，本人自愿承担由此虚假信息产生的相应法律责任！  承诺人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 附件清单 | □城镇零就业家庭成员社区证明  □被征地安置补偿协议书、村证明或农村土地承包经营权证  □社会福利院及当地民政部门出具的证明  □低保证 □残疾人证 □扶贫手册 □高校毕业证 | | | | | | |
| 区（县）或街道（乡镇）或社区（村）经办人签字：  区（县）负责人签字：  区（县）公共就业服务机构  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

注：各地可结合实际，提供符合条件人员的有效证明（复印件或原件扫描件均可），部门间可协查的无需提供。

湖北省灵活就业社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 文化程度 |  | 照片  （1寸） |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 本人银行卡号 |  | | | 开户银行 |  |
| 户口所在地 | 市 县（区） 街道（乡镇） | | | | | |
| 申领  对象 类别 | □ 女性年满四十周岁或者男性年满五十周岁的失业人员 | | | | | |
| □ 连续失业一年以上的人员 □ 失地农民 □ 残疾人 | | | | | |
| □ 享受城镇居民最低生活保障 □ 城镇零就业家庭成员 | | | | | |
| □ 农村零转移就业贫困家庭成员 □ 建档立卡贫困人员  □ 毕业一年以上未就业的高校毕业生 | | | | | |
| □ 离校2年内且未就业的高校毕业生 | | | | | |
| □ 各级社会福利机构供养的成年孤儿和社会成年孤儿  □ 县级以上人民政府规定的其他人员 | | | | | |
| 个人  申请  承诺 | 我严格遵守法律法规和规章政策，已知晓领取灵活就业人员社会保险补贴的有关规定，对所提交的材料真实性完全负责，接受并配合相关机构的审计、检查、评估等；如有伪造证明材料、瞒报谎报、虚报申领等违规领取的，将退回资金，并承担相应的法律责任。  承诺人签字： 年 月 日 | | | | | |
|
|
|
|
| 人力资源社  会保障部门  审核意见 | 经办人：  单位负责人：  单位盖章： 年 月 日 | | | | | |