附件2：

常熟市外地户籍就业困难人员认定申请受理单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  |
| 身份证号码 |  | | | 个人社保编号 | |  |
| 就业创业证编号 |  | | | 失业登记时间 | |  |
| 户籍所在地 | 省 市 区 | | | 联系电话 | |  |
| 现居住地 |  | | |
| 所在社区 |  | | |
| 申请类型（只可选择一个申请类别） | □女40周岁、男50周岁以上人员 | | | | | |
| □低保人员 | | | | | |
| □残疾人员 | | | | 残疾证编号 |  |
| □建档立卡低收入农户人员 | | | | | |
| 请您仔细阅读以下告知事项：  具有以下情形之一的，不得认定为就业困难人员：（一）申请当月或上月有个人所得税申报记录（不包括得奖、中奖、中彩以及其他偶然性质所得）的；（二）担任市场主体出资人、负责人（无雇工的个体工商户经营者除外）、法定代表人或者股东（不包括从二级市场上购买并持有的上市公司股票）的。  **本人承诺不存在以上情形，并确保以上填写信息和提供所有资料真实、有效。如存在弄虚作假、骗取就业困难人员资格行为的，将承担相应法律责任。** | | | | | | |
| 如您对以上内容确认请在右侧空白处签名 |  | | | 申请时间 | |  |
| 社区（村）经办机构意见（盖章） | 经办人签名：  年 月 日 | | | 街道（乡镇）经办机构意见（盖章） | | 经办人签名：  年 月 日 |
| 市级经办机构意见（盖章） | 经办人签名：  年 月 日 | | | | | |

本表一式三份。社区（村）、乡镇（街道）、市级各一份。