附件2

**剑川县零就业家庭认定及援助申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  |
| 就业创业证号 |  | 联系电话 |  |
| 户口簿地址 |  |
| 现居住地址 |  |
| 成员情况 | 姓 名 | 与申请人关系 | 性别 | 年龄 | 是否登记失业 | 身份类别 | 就业创业证号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 名下是否注册营业执照 | □否 □是（市场主体名称： ） |
| 本人代表家庭承诺，以上填报的信息及提供的材料真实有效。申请人签名： 年 月 日 |
| 愿意援助措施：开展职业指导□ 提供培训信息□ 推荐就业岗位□ 公益性岗位安置□ |
| 乡镇社保中心核实意见：核实人：（盖章）　　　  年 月 日 | 县级公共就业服务机构审核意见：审核人：（盖章）  年 月 日 |

注：身份类别栏目填写，如在校学生、退休人员、现役军人、判刑收监人员等；离异或丧偶人员需提供相关证明材料。