附件2

会泽县零就业家庭人员认定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | | 照片 | |
| 出生年月 |  | | 文化程度 | | |  | |
| 联系电话 |  | | 婚姻状况 | | |  | |
| 身份证号 |  | | 失业证号 | |  | | |
| 家庭住址 |  | | 联系电话 | |  | | |
| 技能特长 |  | 技能能级 |  | | | | 家庭人口 |  | |
| 申报人收入 | 元/月 | 家庭收入 | 元/月 | | | | 当前家庭主要经济来源 |  | |
| 家庭成员 | 姓名 | 与户主关系 | 性别 | 就业状况 | | | 身份证号 | 失业证号 | |
|  |  |  |  | | |  |  | |
|  |  |  |  | | |  |  | |
|  |  |  |  | | |  |  | |
|  |  |  |  | | |  |  | |
|  |  |  |  | | |  |  | |
|  |  |  |  | | |  |  | |
| 村（社区）核实意见： | | 乡（镇、街道）社会保障服务中心审核意见： | | | | 县（市、区）人力资源和社会保障部门认定意见： | | | |
|
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 经办人： |  | 经办人： |  | |  | 经办人： | |  |  |
| 年 月 日 | | 年 月 日 | | | | 年 月 日 | | | |