沣西新城一次性创业补贴申请审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 文化  程度 |  |
| 身份证号码 |  | | | 就业失业（创业）登记证号码 |  | | |
| 困难人员类型 | 1.零就业家庭（ ） 2.距退休十年内失业人员（ ）  3.连续失业1年以上人员（ ） | | | | | | |
| 4、毕业超半年未就业大中专毕业生（ ） 5.被征地农民中的失业人员（ ）  6.失业残疾人（ ） | | | | | | |
| 7.抚养未成年人单亲家庭失业人员（ ） 8.退役军人和军烈属（ ）  9.去产能政策范围企业失业人员及低保家庭有劳动力但失业的人员（ ）  10.其他（ ） | | | | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | |
| 公司名称/个体工商户名称 |  | | | 成立日期 | 年 月 日 | | |
| 营业执照  注册号 |  | | | 工商注册地 |  | | |
| 具体经营地址 |  | | | 联系电话 |  | | |
| 申请人银行账号及开户行 |  | | | | | | |
| 经营概况 | （经营内容、从业人员数量、月均收入）  申请人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 人力资源和社会保障部门审核意见 | 经办人： 负责人： 分管领导：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |