受影响职工个人申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  |  | 学历 |  |
| 家庭地址 |  |  | 手机号码 |  |
| 原所在企业 |  |  |
| 解除劳动合同时间 |  |  | 解除劳动合同原因 | □合同到期 □主动离职□企业裁员 □其他 |
| 目前是否就业 | □是 □否 |  | 是否符合失业保险金领取条件 | □是 □否 |
| 是否生活困难 | □是□否 | 生活困难类型 |  | □城乡低保家庭 □建档立卡贫困户家庭 □特困供养人员 □困难（特困）职工  |
|  | 真实性声明 |
|  | 本表所填内容不含任何虚假成份，否则，本人愿意承担由此产生的一切责任。特此声明。签字： 年 月 日 |
|  | 审核意见 |
|  |   经核，符合/不符合受影响职工条件。  人力资源社会保障部门（盖章）  年 月 日  |