|  |
| --- |
| “失业人员”一件事综合申请表 |
| 套餐选择 | □失业登记 □失业保险金申领 □失业人员一次性生育补助金申领  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 户籍地址 |  省 市 区(市) 街道(镇)  |
| 常 住 址 |  市 区(市) 街道(镇)  |
| 原工作单位 |  |
| 参加工作时间 |  | 失业时间 |  |
| 失业原因 | □合同终止 □企业解除合同 □个人申请解除合同□合同中止（请注明）： |
| 人员类别 | □单位就业转失业人员□个体经营或灵活就业人员□无就业经历 |
| 单位就业转失业人员填写 |
| 原工作单位 |  公司 | 合同解除（终止、中止）原因 | □合同终止□企业解除合同□个人申请解除合同□中止（请注明）： |
| 个体经营或灵活就业人员填写 |
| 原从事行业或就业岗位 |  | 失业原因 | □停业□破产停止经营□其他（请注明）： |
| 无就业经历人员填写 |
| 无就业经历人员类型 | □年满16周岁，从各类学校毕业、肄业 □承包土地被征用□军人退出现役且未纳入国家统一安置□刑满释放、假释、监外执行□本地确定的其他失业人员（请注明）： |
|  |
| 是否打印《就业创业证》 | □是 □否 | 《就业创业证》送达方式 □现场领取 □快递寄送（需本人到付） 收件地址： |
| 失业保险金申领人员填写 |
| 领取失业保险金期限 |  年 月至 年 月，共 月。 |
| 生育补助金申领人员填写 |
| 生育医疗机构 |  | 入院时间 |  年 月 日 | 出院时间 |  年 月 日 |
| 生育时间 |  年 月 日 | 生育方式 |  | 生育胎数 |  |
| 个人声明  本人承诺以上内容真实有效，未与任何单位签订《劳动合同》或形成事实劳动关系，未从事任何经营活动或事实的就业创业行为，如与实际情况不一致，愿意承担相应责任。在领取失业保险金期间，如果重新就业或发生其他不符合领取失业保险金情况出现时，会主动向失业保险经办机构报告，停止领取失业保险金。 申请人（签字）：  年 月 日 |
| 经办机构审核意见 |   经办人： （签章） (盖章）  年 月 日 |