

文水县人力资源和社会保障局文件

文人社字〔2025〕12号

文水县人力资源和社会保障局 关于常态化开展就业困难人员认定工作的 通 知

各乡（镇）人民政府、各有关单位：

为进一步规范我县就业困难人员认定工作，切实加强就业援助，确保就业困难群体充分享受税费减免、创业担保贷款贴息、社会保险补贴、岗位补贴和公益性岗位安置等各项就业援助政策，依据《山西省人民政府办公厅关于印发山西省就业困难人员认定管理办法的通知》（晋政办发〔2024〕33号）文件精神，结合我县实际情况，决定常态化开展就业困难人员认定工作。现将有关事项通知如下：

一、认定范围

我县城镇常住人员中，凡具备本县户籍、处于法定劳动年龄内、有劳动能力和就业意愿的登记失业人员，符合下列情形之一者，可申请认定为就业困难人员：

（一）大龄失业人员：女性年满 40 周岁、男性年满 50 周岁，国有、集体企业失业人员或参加城镇职工社会保险且缴纳失业保险满 6 个月的；

（二）低保人员：享受城镇居民最低生活保障且登记失业 1 年以上的；

（三）残疾失业人员：持有《中华人民共和国残疾人证》或者《中华人民共和国残疾军人证》，且登记失业 1 年以上的；

（四）城镇零就业家庭成员：在法定劳动年龄内，有劳动能力和就业意愿的家庭成员均处于登记失业状态。每个零就业家庭只限 1 人申请认定；

（五）被征地农民：因政府统一征收农村集体土地而失去全部土地，且登记失业 1 年以上的；

（六）就业困难的退役军人：退出现役且登记失业 1 年以上的；

（七）长期失业人员：最近一次办理失业登记后连续失业 2 年以上的；

（八）就业困难高校毕业生：具有全日制专科（高职）及以上学历，毕业 1 年后未就业且登记失业 1 年以上的、享受城乡居

民最低生活保障家庭的、农村脱贫家庭(含防返贫监测对象)的、残疾人;

(九)设区的市人民政府确定的其他就业困难人员。

二、认定程序

(一)个人申请:符合条件的人员需携带本人身份证、居住证、户口簿及相关证明资料(包括低保、残疾、退役、学历等证明材料),持《文水县就业困难人员认定情况表》(附件1)、《申请认定就业困难人员承诺书》(附件2),向常住地(或者户籍地)社区居委会(村委会)提出认定申请。

(二)社区(村)核查:社区居委会(村委会)对申请人的申报材料在7个工作日内完成初审。经调查核实符合条件的,在社区(行政村)张贴《就业困难人员认定公示表》(附件3)进行公示,公示时间不少于7个工作日。经公示无异议的,将相关资料上报乡(镇)公共就业服务机构。

(三)乡(镇)复核:乡(镇)公共就业服务机构收到材料后,应在7个工作日内完成复核,符合条件的,将相关资料上报县人力资源社会保障部门。

(四)县人社部门审核认定:县人力资源社会保障部门收到材料后,在7个工作日内进行书面审核及数据联网审核。符合条件的,将就业困难人员信息录入山西省公共就业信息系统,核发《就业援助卡》。

三、退出机制

对出现下列情形之一的人员，应注销其就业困难人员身份，并将相关信息录入公共就业信息系统：

（一）自认定为就业困难人员之日起，连续 6 个月及以上有个人所得税纳税申报记录（不包括得奖、中奖、中彩以及其他偶然性质所得）的；

（二）担任市场主体出资人、负责人、法定代表人或者高管（不包括从二级市场上购买并持有的上市公司股票）的；

（三）享受就业援助政策期满、享受基本养老保险待遇或者丧失劳动能力的；

（四）城镇零就业家庭中至少有 1 人实现就业创业的；

（五）入学、死亡、服兵役、户籍迁出本省、移居境外或者被判刑收监执行的；

（六）认定后失去联系且本人未向各级公共就业服务机构提出就业服务需求超过 1 年的；

（七）其他已实现就业创业或者登记失业被注销的；

（八）其他不再具备就业困难人员认定条件的。

四、申报时间

实行常态化办理，符合认定条件的人员可在法定工作日随到随办。

附件 1：《文水县就业困难人员认定情况表》

附件 2：《申请认定就业困难人员承诺书》

附件 3：《拟认定就业困难人员名单公示》

文水县人力资源和社会保障局

2025 年 4 月 22 日



附件 1

文水县就业困难人员认定情况表

[illegible]

注：一、此表一式三份，作为就业困难人员享受就业援助政策的凭证。

二、与本人关系选择项：1.配偶；2.子女；3.父母；4.其他。

三、目前状况选择项：1.失业；2.离退休；3.未成年；4.全日制大学本科及以下在校生；5.其他。

附件2

申请认定就业困难人员承诺书

申请人在申请就业困难人员认定时已详细阅读《山西省就业困难人员认定管理办法》，充分了解并清楚知晓文件内容。申请人本着诚信原则，保证申请材料和承诺信息的真实性，对申请人提供虚假材料和虚假承诺的，一经查实，同意县人力资源社会保障部门即刻注销就业困难人员身份；正在享受相关就业帮扶政策即时停止；已享受相关补贴资金立即退回；涉嫌犯罪的，同意移交有关部门处理。

申请人本人如实填写以下承诺部分：

申请人姓名：_____身份证号：_____

申请困难人员类型：_____

申请人婚姻状态：_____

有无子女：_____子女婚姻状态：_____（仅零就业家庭人员选择此项）

本人已知晓认定及退出条件，并承诺：

1. 本人提交的所有材料真实有效。

2. 本人处于失业状态、不存在不予认定情况，并知晓退出条件。

3. 其他承诺事项（由申请人本人填写）_____

以上承诺真实有效，本人自愿接受有关部门对上述承诺随时进行核实，如有虚假，愿承担由此造成的一切经济损失和法律责任。

承诺人（签字按手印）：

年 月 日

.....

调查核实结果

乡（镇）公共就业服务机构于 年 月 日，对承诺人承诺的相关信息进行调查核实，未发现相关承诺与事实不符的情况。

调查核实人（签字）：

乡（镇）经办人（签字）：

拟认定就业困难人员名单公示

根据《山西省就业困难人员认定管理办法》（晋政办发〔2024〕33 号）的精神，经初审，下列人员符合条件，拟同意认定为就业困难人员，现予以公示。

序号	姓名	性别	身份证号码	申请认定类别
1				
2				
3				

公示时间为 XX 年 XX 月 XX 日至 XX 年 XX 月 XX 日（7 个工作日）。在公示期限内，任何单位和个人均可通过来电、来访等形式，如实反映情况。以个人名义反映情况的提倡签署本人真实姓名，以单位名义反映情况的应加盖本单位印章。

经办人：

联系电话：

文水县 XX 乡（镇）XX 社区居委会（村委会）

XX 年 XX 月 XX 日