

河源市就业困难人员认定办事指南

一、政策依据

《广东省人力资源和社会保障厅关于印发〈广东省就业困难人员认定管理办法〉的通知》粤人社规〔2023〕11号）。

二、对象范围

就业困难人员包括两大类人员，一类是河源市户籍人员；另一类是具有广东省户籍同时常住地在河源市的人员。以上两类人员都必须在法定劳动年龄内、处于无业状态、有劳动能力和就业意愿、具备下列条件之一的人员：

（一）大龄失业人员。指女40周岁以上、男50周岁以上的人员。

（二）残疾人员。指持有《中华人民共和国残疾人证》或者持有退役军人事务部门发放的伤残证件的人员。

（三）享受最低生活保障待遇人员。指在民政部门低保管理系统登记备案的人员。

（四）城镇“零就业家庭”人员。指户口簿显示住址在城镇的同一家庭户口簿中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无业状态的城镇居民家庭人员。

（五）农村零转移就业原建档立卡贫困家庭人员。指户口簿显示住址在农村的同一家庭户口簿中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无业状态的原建档立卡贫困家庭人员。

(六) 失地农民。指依法被市、县人民政府组织实施征地而失去全部土地的农民。

(七) 连续失业 1 年以上人员。指最近一次办理失业登记后连续失业 1 年(含 1 年)以上人员。

5 **(八) 戒毒康复人员。**指经过戒毒治疗、康复后回归社会的人员。

(九) 刑满释放人员。指刑满释放后回归社会的人员。

(十) 精神障碍康复人员。指经过精神障碍治疗、康复后回归社会的人员。

10 **(十一) 失业 6 个月以上的退役军人。**指从中国人民解放军依法退出现役且在申请认定时已登记失业 6 个月以上的军官、军士和义务兵。

(十二) 需赡养患重大疾病直系亲属人员。指需要赡养同一家庭户口中有重大疾病直系亲属人员(重大疾病参照我国保险行业适用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》)。

15 **(十三) 省、地级以上市人民政府规定的其他人员。**

三、申请材料

本市户籍人员持身份证或社会保障卡。非本市户籍人员持身份证、常住地核发的《居住证》或可校验的电子《居住证》。通过窗口申请的人员需填写《河源市就业困难人员申请认定表》。属于以下类别人员的，还需分别提供如下材料原件及相应复印件：

20 **(一) 残疾人员：**提供《中华人民共和国残疾人证》或退

役军人事务部门发放的伤残证件；

(二) 享受最低生活保障待遇人员：提供《广东省城乡居民最低生活保障证》；

(三) 城镇“零就业家庭”人员：提供户口簿、家庭户口中法定劳动年龄内有劳动能力和就业意愿的人员均处于无业状态的承诺书；

(四) 农村零转移就业原建档立卡贫困家庭人员：提供户口簿、原建档立卡贫困户材料以及家庭户口中法定劳动年龄内有劳动能力和就业意愿的人员均处于无业状态的承诺书；

(五) 失地农民：提供村集体和乡(镇)人民政府出具的土地全部被征收材料；

(六) 戒毒康复人员：提供经过戒毒治疗并已康复材料；

(七) 刑满释放人员：提供刑满释放材料；

(八) 精神障碍康复人员：提供经过精神障碍治疗并已康复材料；

(九) 失业6个月以上的退役军人：提供退出现役材料；

(十) 需赡养患重大疾病直系亲属人员：提供户口簿、申请之日前3个月内由县级以上医院专科医生明确诊断和签名、医院盖章的材料。

申请人通过网上办理，需上传上述材料至网上办理系统；通过窗口办理，需提供上述材料原件进行核验及相应复印件。

四、其它事项

符合认定条件的申请人，如未办理失业登记或失业登记处

于失效状态，公共就业服务机构需一并为其办理失业登记。

五、办理流程

个人自愿申请→初审公示→审核认定。

申请人只需提出认定申请，后续初审公示、审核认定流程

5 由所属公共就业服务机构办理。

六、办理时限

21 个工作日办结。

七、办理渠道

(一) 线上办理

10 登录广东公共就业服务云平台 (<https://ggfw.hrss.gd.gov.cn/OUJY/>) —— “个人办事中心” —— “就业困难人员认定” 提出认定申请。

(二) 线下办理

1.河源市户籍人员，可到户籍地所在地街道(乡镇)或社区
15 (行政村)公共就业服务机构(平台)办理。

2.广东省户籍且常住地在河源市的人员，可到常住地所在的街道（乡镇）公共就业服务机构办理。

八、告知方式

对符合条件按规定认定为就业困难人员的将通过电话告知
20 或短信通知申请人；对不符合规定审核不通过的，出具《不予认定就业困难人员告知书》，并依法送达本人。

九、咨询电话

源城区劳动就业服务管理中心：3336252

东源县劳动就业服务管理中心：8808238

龙川县劳动就业服务管理中心：6999820

连平县劳动就业服务管理中心：4302993

和平县劳动就业服务管理中心：5662819

5 紫金县劳动就业服务管理中心：7833771

江东新区组织人事和社会保障局：3133187

附件：1.河源市就业困难人员认定申请表

10 2.无业状态承诺书（参考模板）

3.不予认定就业困难人员告知书（参考模板）

4.重大疾病名称

附件 1

河源市就业困难人员认定申请表

申请日期：

申请表编号：

姓名		性别		籍贯	
身份证号或社会保障卡号				出生日期	
就业创业证编号				文化程度	
技能特长				联系电话	
培训意向	1. 有无培训意愿： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 2. 意向培训工种项目： 3. 意向培训等级： <input type="checkbox"/> 初级 <input type="checkbox"/> 中级 <input type="checkbox"/> 高级以上 <input type="checkbox"/> 无				
就业意向	1. 意向就业地点： <input type="checkbox"/> 仅限本乡镇(街道)内 <input type="checkbox"/> 仅限本县(区/市)内 <input type="checkbox"/> 仅限本地市内 <input type="checkbox"/> 本省内不限地点 <input type="checkbox"/> 其他，具体为： 2. 意向就业工种： 3. 月收入期望值：				
户籍地址					
当前常住地址					
本人愿意配合经办机构提供相关材料，并承诺上述个人信息以及所提供的材料均属真实，如不实愿意承担相应责任。同时本人承诺认真配合、积极接受公共就业服务机构提供的就业援助服务。					
申请人签名： 年 月 日					
以上内容由申请人如实填写					
符合就业困难人员的情形	<input type="checkbox"/> 大龄失业人员 <input type="checkbox"/> 残疾人员 <input type="checkbox"/> 享受最低生活保障待遇人员				

	<input type="checkbox"/> 城镇“零就业家庭”人员 <input type="checkbox"/> 农村零转移就业原建档立卡贫困家庭人员 <input type="checkbox"/> 失地农民 <input type="checkbox"/> 连续失业1年以上人员 <input type="checkbox"/> 戒毒康复人员 <input type="checkbox"/> 刑满释放人员 <input type="checkbox"/> 精神障碍康复人员 <input type="checkbox"/> 失业6个月以上的退役军人 <input type="checkbox"/> 需赡养患重大疾病直系亲属人员 <input type="checkbox"/> 省、地级以上市人民政府规定的其他人员（具体是_____）	
提交申请材料	<input type="checkbox"/> 身份证或社会保障卡 <input type="checkbox"/> 户口簿 <input type="checkbox"/> 残疾人证或退役军人事务部门发放的伤残证件 <input type="checkbox"/> 广东省城乡居民最低生活保障证 <input type="checkbox"/> 无业状态承诺书 <input type="checkbox"/> 原建档立卡贫困户材料 <input type="checkbox"/> 被征地材料 <input type="checkbox"/> 经过戒毒治疗并已康复材料 <input type="checkbox"/> 刑满释放材料 <input type="checkbox"/> 经过精神障碍治疗并已康复材料 <input type="checkbox"/> 退出现役材料 <input type="checkbox"/> 医院诊断材料 <input type="checkbox"/> 居住证 <input type="checkbox"/> 其他（具体是_____）	
公示情况	<p style="text-align: right;">经办人： 年 月 日</p>	
社区（行政村）公共就业服务平台 核实意见： 核实人（签名）： （公章） 年 月 日	街道（乡镇）公共就业服务平台 核实意见： 核实人（签名）： （公章） 年 月 日	县级公共就业服务机构审核 认定意见： 审核人（签名）： （公章） 年 月 日

备注：街道（乡镇）公共就业服务平台直接受理的，无需填写社区（行政村）公共就业服务平台核实意见

附件 2

不予认定就业困难人员告知书

(参考模板)

5

先生/女士：

根据您在 年 月 日提交的就业困难人员认定申
10 请，经核查，您因 的原因不符合就业困难人员认定条
件，特此告知。若有异议，可在收到告知书后 30 日内向做出核
定的公共就业服务机构同级人民政府人力资源和社会保障主管
部门提出重 核申请。

15

县级经办机构名称（加盖公章）

年 月 日

20

备注：下划线处根据实际情况填写，参考关键词包括：年龄、身体、户籍、登记
失业时间、已实现就业、已实现创业、申请信息存在不实、申请资料不齐等。

附件 3

无业状态承诺书

(参考模板)

5

本人 (身份证号为) 在此承诺：

目前，本人家庭户口中法定劳动年龄内有劳动能力和就业
10 意愿的家庭成员全部失业，没有工作报酬和务工收入来源。

以上情况如有虚假，本人愿意承担由此产生的相关责任和
后果。

15

本人签名：

20

年 月 日

附件 4

重大疾病名称

1. [恶性肿瘤——重度] ——不包括部分早期恶性肿瘤
- 5 2. 较重急性心肌梗死
3. 严重脑中风后遗症——永久性的功能障碍
4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术——重大器官须异体移植手术
5. 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)——须切开心包手术
- 10 6. 严重慢性肾衰竭——须规律透析治疗
7. 多个肢体缺失——完全性断离
8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎
9. 严重非恶性颅内肿瘤——须开颅手术或放射治疗
10. 严重慢性肝衰竭——不包括酗酒或药物滥用所致
- 15 11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症——永久性的功能障碍
12. 深度昏迷——不包括酗酒或药物滥用所致
13. 双耳失聪——永久不可逆
14. 双目失明——永久不可逆
15. 瘫痪——永久完全
- 20 16. 心脏瓣膜手术——须切开心脏手术

- 17 . 严重阿尔茨海默病——严重认知功能障碍或自主生活能力完全丧失
- 18 . 严重脑损伤——永久性的功能障碍
- 19 . 严重原发性帕金森病——自主生活能力完全丧失
- 5 20 . 严重Ⅲ度烧伤——至少达体表面积的 20%
- 21 . 严重特发性肺动脉高压——有心力衰竭表现
- 22 . 严重运动神经元病——自主生活能力完全丧失
- 23 . 语言能力丧失——完全丧失且经积极治疗至少 12 个月
- 24 . 重型再生障碍性贫血
- 10 25 . 主动脉手术——须开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）手术
- 26 . 严重慢性呼吸衰竭——永久不可逆
- 27 . 严重克罗恩病——瘘管形成
- 28 . 严重溃疡性结肠炎——须结肠切除或回肠造瘘术
- 29 . 恶性肿瘤——轻度
- 15 30 . 较轻急性心肌梗死
- 31 . 轻度脑中风后遗症——永久性的功能障碍

备注：以上重大疾病名称来源于中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》。在

本办法施行期间，《重大疾病保险的疾病定义使用规范》如有修订，以其修订的重大疾病名称为准。

5 公开方式：主动公开