附件5:

取消就业困难人员身份告知书

XXX先生/女士：

经审验，您因 的原因，属于退出就业困难人员身份情形，现按《韶关市就业困难人员认定管理实施办法（暂行）》取消您的就业困难人员身份。

若本人对取消就业困难人员身份的决定有异议，可在收到决定后三十日内向作出决定的机构提出重核申请。

特此告知。

县级经办机构（加盖公章）

XX年XX月XX日

备注：下划线处根据实际情况填写，参考就业困难人员退出情形。