附表1

**沙河市关爱退役军人基金会困难退役军人审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出 生  年 月 |  | 一 寸  免 冠  照 片 |
| 民 族 |  | | 政 治  面 貌 |  | 电 话 |  |
| 籍 贯 |  | | 身 份  证 号 |  | | |
| 户口所在地  （派出所） | | |  | | | | |
| 工作单位或 主要收入来源 | |  | | 获奖 情况或其他 |  | 家庭类别 |  |
| 家 庭  主 要  成 员 | 姓 名 | | 关 系 | 年 龄 | 工作单位或主要收入来源 | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
| 个 人  申 请  理 由 | 申请人（或其监护人、家属）签字：  年 月 日 | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 村（社区）退役军人服务站初审意见 | （盖章）  经办人签字：  年 月 日 |
| 乡（镇、街道）  退役军人服务中心审核意见 | （盖章）  经办人签字：  年 月 日 |
| 县（市）关爱退役军人基金会审批意见 | 经研究，给予 资助人民币（大写） 。  （盖章）  经办人签字：  年 月 日 |

填表说明：1.工作单位或主要收入来源一栏填写：工作单位名称或务农、务工、个体经营户等；2.获奖情况或其他一栏填写：立功等级的名称或在乡老复员军人；3.家庭类别一栏填写：低保、五保、建档立卡贫困户等；4.申请人签字一栏：由退役军人本人签字，本人因身体不便、智力障碍等原因无法签字的，可由其监护人或家属代签。

（此页背面打印）

附表2

个人信用承诺声明

申请人 身份证号码是 。

由于 ， 导致生活出现严重困难。目前，已享受的社会救助政策是 ，尚有困难，现申请关爱退役军人基金会给予资助。

本人承诺上诉情况全部属实，对所提供材料的合法性、真实性、准确性和有效性负责，自愿接受行政主管部门的依法管理，如违背承诺约定将自愿承担违约责任，并接受法律法规和相关部门规章制度的惩戒和约束。

按照信用信息管理有关要求，本人同意将以上承诺在信用网站公示，若违背以上承诺，依据相关规定记入个人信用档案；性质严重的，承担相应法律后果和责任，并依法依规列入严重失信名单。本人愿承担由此引发的一切法律责任和后果。

本人（或其监护人、家属）签名加按手印：

年 月 日