附件2

北京市困难职工申请承诺书

工作单位： 所属区或局、集团、公司：

|  |
| --- |
| 本人现提出申请（﹡请在前小框内勾选）：   * □ 深度困难家庭 □ 相对困难家庭 □ 意外致困家庭 |

1．家庭基本情况

家庭成员基本信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 申请人 | 家庭成员1 | 家庭成员2 | 家庭成员3 | 家庭成员4 |
| 姓名 |  |  |  |  |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |
| 健康状况 | □ 健康  □ 慢性疾病  □ 重大疾病  □ 其他 | □ 健康  □ 慢性疾病  □ 重大疾病  □ 其他 | □ 健康  □ 慢性疾病  □ 重大疾病  □ 其他 | □ 健康  □ 慢性疾病  □ 重大疾病  □ 其他 | □ 健康  □ 慢性疾病  □ 重大疾病  □ 其他 |
| 就业状况 | □ 单位就业  □ 灵活就业  □ 自谋职业（自主创业）  □ 未就业（其中已登记失业 □） | □ 单位就业  □ 灵活就业  □ 自谋职业（自主创业）  □ 未就业（其中已登记失业 □） | □ 单位就业  □ 灵活就业  □ 自谋职业（自主创业）  □ 未就业（其中已登记失业 □） | □ 单位就业  □ 灵活就业  □ 自谋职业（自主创业）  □ 未就业（其中已登记失业 □） | □ 单位就业  □ 灵活就业  □ 自谋职业（自主创业）  □ 未就业（其中已登记失业 □） |
| 未就业原由 | □怀孕  □在哺乳期  □长期照护家庭成员﹡  □ 单亲抚养学前儿童  □ 其他 | □怀孕  □在哺乳期  □长期照护家庭成员﹡  □ 单亲抚养学前儿童  □ 其他 | □怀孕  □在哺乳期  □长期照护家庭成员﹡  □ 单亲抚养学前儿童  □ 其他 | □怀孕  □在哺乳期  □长期照护家庭成员﹡  □ 单亲抚养学前儿童  □ 其他 | □怀孕  □在哺乳期  □长期照护家庭成员﹡  □ 单亲抚养学前儿童  □ 其他 |
| 户籍地址 |  |  |  |  |  |
| 家庭居住地址 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 |
| 联系电话 |  |  |  |  |  |
| 16周岁及以下未成年人或16周岁以上接受全日制本科及以下学历教育的在校学生 | □ 是  □ 否 | □ 是  □ 否 | □ 是  □ 否 | □ 是  □ 否 | □ 是  □ 否 |

长期照护家庭成员﹡指长期照护失能失智或重度残疾的家庭成员。

2.法定赡养、抚养、扶养义务人及其家庭成员基本信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 法定义务人1 | 法定义务人2 | 法定义务人3 | 法定义务人4 | 法定义务人5 |
| 姓名 |  |  |  |  |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |
| 赡养、抚养、扶养关系 |  |  |  |  |  |
| 户籍地址 |  |  |  |  |  |
| 家庭居住地址 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 |
| 联系电话 |  |  |  |  |  |

3．申报之日前连续12个月家庭收入信息

|  |
| --- |
| 工资性收入：收入人姓名 收入 元  收入人姓名 收入 元  收入人姓名 收入 元  经营净收入：收入人姓名 收入 元  收入人姓名 收入 元  收入人姓名 收入 元  财产净收入：收入人姓名 收益 元  收入人姓名 收益 元  收入人姓名 收益 元  出租或出让房产及其他不动产收益 元  转租、出让承包土地经营权收入： 元  ■村集体分红等收入 总计收入 元  转移净收入：  ■离退休金 领取人姓名 平均每月 元  领取人姓名 平均每月 元  ■居民养老保险金 领取人姓名 平均每月 元  领取人姓名 平均每月 元  ■失业保险金 领取人姓名 平均每月 元  领取人姓名 平均每月 元  ■住房公积金支取 领取人姓名 支取原因 申请前6个月支取 元  ■获得赡养、抚养、扶养费 平均每月 元  ■遗属补助金 领取人姓名 领取 元  ■接受捐赠（赠送）收入 领取人姓名 接受 元  ■其它需要登记的收入 |

4．家庭财产信息

|  |
| --- |
| ■现金 元  ■银行储蓄和资产管理产品 总金额 元  ■股票、基金等有价证券 总市值 元  ■商业保险 保险名称 现金价值 元  保险名称 现金价值 元  ■企业投资人的认缴出资额 认缴出资额 元 投资人姓名  ■股权、股份、债券 总市值 元 持有人姓名  总市值 元 持有人姓名  ■房产 产权人姓名 面积 平方米 □自住 □商用 □出租（每月收益 元）  产权人姓名 面积 平方米 □自住 □商用 □出租（每月收益 元）  ■车辆 行驶证登记的所有人 车牌号  行驶证登记的所有人 车牌号  ■其它需要登记的贵重财产及价值  （说明：可另附页） |

本人郑重声明，上述所有信息属实；如有不实，愿意承担相应法律责任，并按照有关规定计入相关诚信记录。

请按上述文字原样抄写：