附件1

**赡养能力诚信申报承诺书**

本人并代表家庭承诺:本家庭实际支付申请人家庭赡养费全年累计 元（必填），且以下申报数据真实完整，愿意接受和配合救助部门的收入财产核查。（如有虚假， 家庭的救助资格将被立即中止，同时我家庭同意列入征信系统“黑名单”，承担失信社会责任。）

本人姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，与申请人系\_\_\_\_\_\_\_\_关系，家庭住址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，家庭人口\_\_\_\_\_\_\_\_人，家庭成员及收入情况如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 与户主关系 | 职业  （必填） | 工作单位  （有单位必填） | 前12个月总收入（元） |
| 1 |  |  | 本人 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

本家庭需供养的人数共 人，姓名及称谓分别是： 、 、 、 、 、 。

申报承诺人签名（手印）：

年 月 日

附件2

义乌市拟批准享受救助对象公示表

经政府有关部门批准，以下对象拟享受 救助。如有不符，请给予监督举报。公示期为7天。

举报电话：市民政局 85271570 85271578

\*\*镇民政办 \*\*\*\*\*\*\*\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 户主  姓名 | 身份证号码 | 救助  总人口 | 救助帮扶项目 | 家庭年收入 | 救助帮扶金额 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 赡养人姓名 | 身份证号码 | 与户主关系 | 履行赡养  义务的情况（是或者否） | 不能履行赡养义务的原因 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

村（居）委员会（盖章）

年 月 日