

附表 2

河南省慈善联合总会关爱退役军人专项基金
资助申请表

姓 名		性 别		民 族		学 历		照片
婚姻状况		出生 年月		身份 证号				
家庭住址					电 话			
工作单位						职 务		
部队服役 及立功受 奖情况								
申请人及 家庭基本 情况								
申请事由 (主要包 括家庭经 济 状 况 、 困难原 因、拟申 请帮扶事 项及金额 等)								
申请人 承诺	<p>本人郑重承诺：所填内容和提供的所有材料均真实有效且核对无误，如有虚假，自愿承担一切责任；同意相关单位及机构核查家庭收入和财产状况，并在“河南省关爱退役军人专项基金”信息平台公布；收到救助款后，保证专款专用，不用于赌博等其他违法经营行为，不挪作他用。</p> <p>本承诺系本人真实意愿表达，本人负责履行并承担法律责任。</p> <p>签名并按手印：</p> <p>年 月 日</p>							

申请人所在村（社区） 退役军人服务站 意见	盖 章 承 办 人： 年 月 日
申请人所在乡镇（街道） 退役军人服务站或所 在单位审核意见	盖 章 承 办 人： 年 月 日
县（市）区退役军人 服务中心 审核意见	盖 章 承 办 人： 年 月 日
市退役军人服务中心 审核意见	盖 章 承 办 人： 年 月 日
省退役军人服务中心 审核意见	盖 章 承 办 人： 年 月 日
河南省慈善联合总会 关爱退役军人专项基 金管理委员会 审批意见	盖 章 承 办 人： 年 月 日

备注：本表双面打印。