附件1

中央和国家机关干部职工特殊困难救助申请表

部门：中国科学院

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  |
| 单位及职务 |  | 职 级 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 申请救助类 别 | 医疗费 □ 财产损失 □ | 费用总额 |  |
| 个人实际负担金额 |  |
| 申请理由 |  |
| 申请人承诺 | 本人承诺无下列情形：家庭成员为企业控股股东或者实际控制人；家庭成员名下拥有2套以上房产且其中有商品房；家庭成员名下拥有2台以上汽车或者1台购买价25万元以上汽车，子女在高收费私立学校学习或者自费留学；其他按照有关政策规定不宜列为救助对象的情形。本人自愿配合进行有关核查，并同意进行公示。 申请人签字 年 月 日 |
| 公示时间及结果 |  |
| 基层工会和部门工会意 见 | 基层工会 （盖章）主席签字 年 月 日 | 部门工会 （盖章）主席签字 年 月 日 |
| 中央和国家机关工会联合会意 见 |  （盖章） 年 月 日 |

注：此表须经各部门工会组织集体审核，有关材料由各部门工会组织留存并建立档案