附件3：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **5** | **1** | **4** | **0** | **0** | **2** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注：上面方框内授权书编号，由市总工会统一填写）

P： /

江苏省仪征市困难职工家庭经济状况核对授权书

为申请工会组织困难帮扶，本人及家庭成员现就有关事项作出如下授权、承诺：

一、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_具有完全民事行为能力，是我们全家共同推荐的申请人和家庭经济状况核对具体申报经办人，其申请和经办行为代表全家的意愿。

二、本人及家庭成员已了解并愿意遵守困难帮扶和信息核对等有关政策规定， 所提供的材料全部真实有效，所申报的家庭收入和财产全部真实完整，如有虚假或 瞒报，愿意接受相关部门按照有关规定给予的处罚。

三、本人及家庭成员同意授权工会委托县级以上民政部门及其指定的经济状况 核对机构对本家庭成员的收入和财产等信息进行核对，包括到公安、人社、住建、 国土、交通、工商、税务、公积金等相关部门，以及银行、证券、保险等金融机构 进行核对。并自愿接受、配合基层工作人员按规定进行入户调查、民主评议等工作。

四、本授权书自签署之日起生效。如经核对不符合要求，则授权终止；如经核 对符合要求，则授权在享受帮扶救助期间内有效。家庭成员发生变化或再次申请， 需重新签署授权书。

五、本授权书一式三份，一份由家庭保管，一份作为申报资料，一份作为经济状况核对机构核对依据并存档。

家庭成员签名、身份号码和摁指模印

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 同意核对签字 | 与申请人  关系 | 身份证号码 | 指模印 | |
| 1 |  | 申请人 |  | 1 | 2 |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 3 | 4 |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 5 | 6 |
| 6 |  |  |  |

注：无民事行为能力或限制民事行为能力的家庭成员由其法定监护人代签并摁指模印

工作人员签字： 日期： 年 月 日