### 附件 1

# 莆田市保障性住房年度复核表

县(区、管委会)住房保障部门:

申请	人		性	别		身份证号			联系电话			邮编		
享受房保	障	口廉租住房实物配 口廉租住房租赁补 口公共租赁住房实物				贴	登记编号	弓: <u></u>	月补贴金额:元					
家庭类型								申请年度 复核时间			年 月			
户籍地址														
现承租保障性住房地址					址									
工作单位						单位所	<b></b> 在地							
1 1/E +1/1 1/ <del>L</del>				□企□离	企业 □个体户 □灵活就业 离退休 □机关、事业单位 □其他									
是否已申请经济 适用住房			□否 □是				登记编	登记编号:(指未购买)						
申请人及共同申请人收入情况(元)														
关系	姓名	性别	婚姻状况		身份证号		户口 所在地	工作学习单位		年收入	居民属性	単位性质	是否新 增人员	
家庭年总收 入(元)		Ź					人均月收入(元)		'			1		

				退	出共同	申请人	成员	信息						
关系	姓名		身份	分证号		退出原因								
			申请	人及共同	司申请人	资产	(财产	<sup>生</sup> ) {	青迈	7. 万元	<u>:</u> )			
关系	姓名	房资(拆迁	车牌	机罩品牌及	力 车 资			投含份	股一年份		存款(含 现金和 借出款)	其它 资产	资产净 值小计	
		所得)	号	型号	记时间	置价	现资 产额	D3			10 00 49 (7)			
1	年总资产 万元)				其它需要 情						,	1		
					申请家	家庭住房	子状仍	2						
	房屋坐落	答	房屋来源	<del>  } </del>	屋性质	房屋用途			产权人			产权证号		
<b>1</b>	家庭住宅原 套数	房产			《庭住宅》 总建筑面	*			家庭人均住 宅住房建筑 面积					
家	庭非住宅 套数	房产			庭非住宅 总建筑面				其他需要说 明的情况					
力	斥迁安置忆	青况	是否拆迁安置户(含未回迁): □否 □是 是否享受享受拆迁安置过渡措施: □否 □是											

特殊情况家庭认定										
特殊情况 家庭类别		□残疾 □城市最低生活保障家庭 □现役军人 □引进人才 □劳动模范 □其何								
关系	姓名	特殊类别	证件名称	证件编号	发证日期					

以上申报内容均与事实相符,如存在虚报瞒报等情况,本人愿意承担一切责任。

申请人签字:

年 月 日

#### 注意: 1. 此表适用于莆田市全市范围(仙游县可参照执行);

- 2. 申请年度复核申请人应向房源所在地住房保障部门提出申请;
- 3. 申请家庭成员、住房、收入、资产与上一年度有发生变化的,应自主提供相应的成员身份证明、住房、收入、资产证明;
- 4. 本表一式一份,不得涂改。填表遇"□"勾选项时,请在"□"内打√勾选。

#### 附件 2

## 申请承诺授权书

申请家庭成员已知晓我市保障性住房政策,本人及全体共同申请人愿意遵守国家和我市保障性住房管理相关规定,我们已如实填写和申报有关材料,保证提供的所有材料真实有效。若有弄虚作假、隐瞒家庭住房、收入、工作状况及伪造相关证明等情况,同意按照有关的管理规定取消申请资格,退出配租的保障性住房,并补齐市场平均租金与配租住房标准租金的差额,申请廉租住房补贴的退还已领取的租房补贴,若情节严重同意按有关规定接受行政或刑事处罚。本人及全体共同申请人名下的房产等已进行如实申报,不存在权属纠纷。

本人及全体共同申请人同意在申请或轮候期间家庭住房、收入和工作单位等发生变化的,向户口所在地乡镇(街道)、县(区、管委会)住房保障部门如实申报,并积极配合乡镇(街道)、县(区、管委会)住房保障管理部门会同有关部门对申报情况进行核实。

本人及全体共同申请人同意承诺,购买、受赠、继承或者租赁其他住房后,按照相关规定在规定时间内退出保障性住房,退还产权单位。若情节严重同意按有关规定接受行政或刑事处罚。

本人及全体共同申请人同意并授权,乡镇(街道)及住房保障管理部门在审查资格条件时,向有关部门(如房产、公积金、社保、税务、公安、银行、证券交易所、保险公司等)、工作单位和个人收集、核对本人及家庭成员信息资料;同意并授权拥有本人及家庭成员个人信息、资料的单位(部门)或个人,向有关审查管理部门提供本人及家庭成员的相关信息资料。

本人及共同申请人愿意严格遵守以上承诺,并承担违反承诺的责任和后果。

承诺人(申请人、共同申请家庭成员及监护人):										
①申请人签字:	_ 时间: _	年_	_月_	目						
②共同申请成员签字:	_ 时间: _	年	_月_	目						
③共同申请成员签字:	_ 时间: _	年	_月_	日						
④共同申请成员签字:	_ 时间: _	年	_月_	日						
⑤监护人签字:	_ 时间: _	年	_月	日						