

邯郸市主城区保障性住房 复核表 (2020年度)

申请人姓名: _____

身份证号码: _____

所属街道办事处: _____

个人诚信承诺书

(公租)

为诚信执行公租房政策，认真履行公租房义务，承诺人（申请人。下同）及全体共同申请人（全体共同生活家庭成员。下同）就享受公租房保障政策做出如下承诺：

一、承诺人了解全体共同申请人的住房、收入、人口、婚姻、户籍、资产等实际情况，并代表全体共同申请人做出本承诺。

二、承诺人及全体共同申请人保证遵守国家和我市住房保障管理相关规定，保证如实填写和申报，保证提供的所有材料真实有效。

三、全体共同申请人同意将申请公租房的所有申报内容向社会公示；自愿接受民政部门 and 各级住房保障部门，以及其委托的律师事务所等部门在住房、公安、公积金、市场监管、社保等部门对本家庭住房、收入、资产等情况核查。

四、如承诺人及全体共同申请人的联系方式、家庭住房、收入、人口、婚姻、户籍、资产等状况与申请申报内容发生变化时，承诺人及全体共同申请人保证自变化之日起 30 日内，主动向户籍（或务工单位）所在地的街道办事处、乡（镇）人民政府（社会事务局）提交书面申报变更材料。无故未按规定主动申报变更或在申报变更过程中提供虚假证明材料的，由区住房保障部门取消住房保障资格，记入邯郸市住房保障信用档案，并按相关规定处理；不再符合住房保障条件的，保证主动申请退出保障。

五、在申请和享受住房保障期间，如有虚报、瞒报及伪造提供虚假证明、违反住房保障相关法规及政策等情况的，承诺人及全体共同申请人自愿承担相应法律责任。同意无条件接受相关部门的处罚和取消住房保障资格的处理，并接受相关媒体的公开曝光；主动退还已领取的住房租赁补贴；相关信息记入住房保障、公安、市场监管、银行等诚信档案；情节严重构成犯罪的，移交司法机关处理；5年内不得再申请保障性住房。

六、按照住房保障动态管理的原则，住房保障家庭取得住房保障资格满两年时，保证按照规定积极参加复核。在规定时间内，未参加复核时，表示自动放弃住房保障资格。

承诺人对上述六项条款，已经阅读、全面理解，并承诺遵守。承诺人就本承诺内容已向全体共同申请人详细告知，并保证全体共同申请人对本承诺完全认可。对违反以上承诺所造成的后果，承诺人及全部共同申请人自愿承担相应责任。

承诺人及全部共同申请人签名按手印（按申请表中填写的姓名顺序排列）：

承诺人（签字、指纹）：

共同申请人（签字、指纹）：

注：18 周岁以下或无民事行为能力的申请成员，可由监护人代签。

年 月 日

申请人及家庭成员收入情况证明

<p>_____是本单位（居委会、村委会）职工（居民），身份证号码_____，上年度可支配收入总计为_____元。</p> <p>该职工为我单位_____职工，在我单位任职期间，我单位每月为其缴纳养老保险的基数为_____元，住房公积金基数为_____元。</p> <p>我单位（居委会、村委会）承诺为所提供的信息的真实性负责，愿意承担一切责任，并同意授权委托相关部门到相关单位进行核实审查。</p> <p>经办人签字：_____ 法定代表人签章：_____</p> <p>单位（居委会或村委会）公章：_____</p> <p>联系电话：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	<p>_____是本单位（居委会、村委会）职工（居民），身份证号码_____，上年度可支配收入总计为_____元。</p> <p>该职工为我单位_____职工，在我单位任职期间，我单位每月为其缴纳养老保险的基数为_____元，住房公积金基数为_____元。</p> <p>我单位（居委会、村委会）承诺为所提供的信息的真实性负责，愿意承担一切责任，并同意授权委托相关部门到相关单位进行核实审查。</p> <p>经办人签字：_____ 法定代表人签章：_____</p> <p>单位（居委会或村委会）公章：_____</p> <p>联系电话：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>_____是本单位（居委会、村委会）职工（居民），身份证号码_____，上年度可支配收入总计为_____元。</p> <p>该职工为我单位_____职工，在我单位任职期间，我单位每月为其缴纳养老保险的基数为_____元，住房公积金基数为_____元。</p> <p>我单位（居委会、村委会）承诺为所提供的信息的真实性负责，愿意承担一切责任，并同意授权委托相关部门到相关单位进行核实审查。</p> <p>经办人签字：_____ 法定代表人签章：_____</p> <p>单位（居委会或村委会）公章：_____</p> <p>联系电话：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	<p>_____是本单位（居委会、村委会）职工（居民），身份证号码_____，上年度可支配收入总计为_____元。</p> <p>该职工为我单位_____职工，在我单位任职期间，我单位每月为其缴纳养老保险的基数为_____元，住房公积金基数为_____元。</p> <p>我单位（居委会、村委会）承诺为所提供的信息的真实性负责，愿意承担一切责任，并同意授权委托相关部门到相关单位进行核实审查。</p> <p>经办人签字：_____ 法定代表人签章：_____</p> <p>单位（居委会或村委会）公章：_____</p> <p>联系电话：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

- 注：1、单位职工类型：正式（在编）、临时（编外）、合同制。
- 2、申请家庭成员属行政、事业单位或企业职工的，由所在单位核定，并加盖公章。
- 3、申请家庭成员属其他人员的，由单位或所在经营部门核定。无工作单位且未从事个体经营活动的18周岁以上家庭成员，需由居住地社区居（村）委会核定，并加盖公章。
- 4、每个申请家庭成员所开具的收入证明各项内容及签章必须完整齐全，否则无效。

查 询 委 托 书

本人同意并委托_____区住房保障部门对本人及共同申请人的收入、住房、车辆、户籍、婚姻、公积金、工商登记、社保、税务等情况进行调查核实。

委托人签字：

申请人户口（或务工单位）所在街道办事处、乡（镇）人民政府（社会事务局）盖章：

经办人签字：

年 月 日

享受住房保障特殊群体类型

序号	类型	勾选 (√)	姓名
1	低保		
2	60 岁以上老人		
3	残疾人		
4	抚恤优待对象		
5	计划生育特殊困难家庭		
6	退役军人		
7	环卫行业职工		
8	公交行业职工		
9	家庭成员均为退休家庭		
10	大病		
11	特困职工		
12	孤寡		
13	卫生行业职工		
14	教育行业职工		
15	见义勇为等各类先进模范人物		
16	进城落户农业转移人口		
17	农民工		
18	进城农村贫困人口		
19	居住证持有人		
20	消防救援人员		
21	省部级以上劳模家庭		
22	现役军人家属		
23	其他		