**2017年长沙高新区人力资源公共服务中心**

**困难流动党员慰问申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **身份证号** |  | | | | **相**  **片** |
| **性 别** |  | **民 族** |  | **入党时间** | |  |
| **家庭月收入** |  | | **是否按时缴纳党费** | | |  |
| **手机** |  | **固定电话** |  | | **QQ** |  |
| **工作单位** |  | | | | | |
| **家庭住址** |  | | | | | | |
| **困难情况** | （应包括困难原因、具体情况等，并针对申报情况提供相对应的证明材料，例如村、社区、工作单位证明，医院诊断或结算票据，失业证、残疾证、低保证复印件等。） | | | | | | |
| **诚信承诺** | **我向党组织承诺，本人申报情况属实，如有不实，本人承担相应责任。**    本人签名：    日期： 年 月 日 | | | | | | |
| **人力资源公共服务中心党总支意见** |  | | | | | | |
| **上级党组织意见** |  | | | | | | |

**申报情况要求真实准确，签署个人诚信承诺，党组织将对申报情况进行核实和公示，不得弄虚作假，否则将取消困难补助。**