附表1 广东省家庭经济困难学生认定申请表

**学校 年级 班别（专业）**

**院（系）** **宿舍 学（籍）号**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生基本情况** | 姓名 | |  | | | | | | 性别 | | |  | | 民族 | | | |  | | | | | 出生年月 | |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | | | 户口（转入学校户口的学生填写入学前户口） | | | | | | | | | □城镇 □农村 | | | |
| 家庭情况 | | 家庭人口数 | | | | |  | | | | | | 家庭成员在学人数 | | | | | | | | |  | | | |
| **1**.建档立卡贫困户成员□是□否**2**.特困供养人员□是□否**3**.最低生活保障家庭成员户□是□否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4**.特困职工子女 □是 □否 **5**.低收入（低保边缘、低保临界）家庭成员 □是 □否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6**.孤儿 □是 □否 **7**.父母不能履行抚养义务的儿童 □是 □否 **8**.父母一方抚养 □是 □否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9**.享受国家定期抚恤补助的优抚对象子女 □是 □否 **10**.因公牺牲警察子女 □是 □否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康状况 | | 1.残疾 □是□否 2.患重大疾病□是 □否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 如是残疾，请选择类别： □视残 □听残 □智残 □其他：  残疾等级： □一级 □二级 □三级 □四级 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭信息** | 户籍地址 | | 省（自治区） 市 县（市、区） 镇（街道） （门牌号） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 | |  | | | 联系电话 | | | |  | | | | | | 家庭人均年收入 | | | | | | （人民币元） | | | | |
| 住房情况 | | □自有 □租赁 □其他: | | | | | | | | | | | | | 购车情况 | | | | | □无车 □小轿车 □货车 □农机车 | | | | | |
| **家庭成员情况（直系亲属，含祖父母）** | 姓名 | | 年龄 | 与学生  关系 | | | 工作（学习）单位 | | | | | | 联系电话 | | | | | | 从业  情况 | | | | 文化程度 | 年收入（元） | | 健康状况 |
|  | |  |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
| **影响家庭经济**  **状况有关信息** | 家庭主要收入来源类型*.* 。  学生已获资助情况 。  ***（如无以下情形，只需填写“无”）：***  家庭遭受自然灾害情况： 。  家庭遭受突发意外事件： 。  家庭欠债情况： 。  其他情况：  。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **签章** | 本人保证所填资料真实，并同意授权民政部门通过信息核对系统，对所填资料进行查询、核对。  手写签名：  年 月 日 | | | | 本人是 同学的（□父亲□母亲□监护人），该同学所填资料真实，同意授权民政部门通过信息核对系统，对所填资料进行查询、核对。  学生家长或监护人手写签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | 学生家庭所在地村委会（居委会）  意见 | | | | | □情况属实 □情况不属实  □其他（*补充相关内容*）  经办人手写签名：  单位名称：  *（加盖公章）*  年 月 日 | | | | | | |
| 学生家庭所在地  乡（镇）或街道意见 | | | | | □情况属实 □情况不属实 □其他（补充相关内容）  经办人手写签名：  单位名称：  *（加盖公章）*  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乡（镇）或街道  信息 | | 详细通讯地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 | | |  | | | | | | 联系电话 | | | | | | （ ）－ | | | | | | | | | |

注：**1.**本表供学生根据需要申请家庭经济困难认定用，可复印。请如实填写，到户籍所在地村委会（居委会）、乡（镇）或街道核实、盖章后，连同相关证明材料交到学校。**2.**家庭成员健康状况主要填写是否患重大疾病，是否残疾及等级。**3.**选择性项目必须填写。**4.**斜体字在填写时请删除。**5.**涂改无效。