鄂州市葛店开发区保障性租赁住房申请审批表

葛店保租房申请[202 ] 号

|  |
| --- |
| **项目名称** |
| 申请小区及面积 |  |
| 申请人基本情况 | 承租人姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 工作单位 |  | 职业 |  |
| 户籍地址 |  | 现住地址 |  |
| 配偶姓名 |  | 职业 |  | 身份证号 |  |
| 对象类别 | □从事基本公共服务人员 □企业职工 □个体工商户 □灵活就业人员 □人才对象 □其他 |
| 家庭或合租情况 | 姓名 | 与申请人关系 | 户籍所在地 | 身份证号 | 工作单位 | 职业 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 保障人数 | 共 人 | **租住方式** | □单身人士 □家庭 □合租 □其他 |
| 申请具结书本申请人及共同申请人已阅读了填表须知，同意由本区住房保障部门将所有申请材料保留存档，同时授权贵单位到相关单位进行核实审查，并承诺遵照本区保障性租赁住房保障资格申请的相关政策及规定，提出保障性租赁住房保障资格申请，对填报内容的真实性、有效性负责。如有隐瞒、虚假或者伪造等行为，愿承担由此产生的一切责任。申请人签名： 共同申请人签名：年 月 日 |
| 所在单位初审意见 | 申请人系我单位（□户籍、□非户籍）居民，各项申请材料齐全，同意受理申请人及其共同申请人的申请。经办人： 分管领导： （公章）年 月 日  |
| 职能部门核查意见 | 经信息查询，申请人及其配偶在本区域内无住房，符合申请条件。经办人： 分管领导： （公章）年 月 日  |
| 运营单位复核意见 | 经审核，申请人所提供的申请资料属实，无异议（或经核实异议不成立），符合申请条件。经办人： 分管领导： （公章）年 月 日  |
| 区住房保障部门终审核意见 | 经审核公示，该申请符合我区保障性租赁住房申请资格，现准予登记。 分管领导： （公章）年 月 日 |