|  |
| --- |
| **请正反面打印在同一张A4纸上** |

附件16

**突发事件造成日常基本生活困难**

**提取住房公积金申请表（20190501版）**

|  |
| --- |
| 住房公积金表116 |
| **申请人信息栏，由申请人填写** |
| 姓 名 |  | 证件类型 |  | 证件号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 手机号 |  | 缴存状态 | □缴存 □封存 |
| 所在单位名称 |  |
| 联名卡开户银行 |  | 联名卡卡号 |  |
| 申请提取事项： □**申请人本人遇突发事件造成日常基本生活困难** □**申请人直系亲属遇突发事件造成日常基本生活困难**   |
| **个人信息核查授权、承诺书** |
| 现授权北京住房公积金管理中心中共中央直属机关分中心（以下简称中直分中心）联网北京市有关部门查询我本人相关信息，并将查询结果告知中直分中心；查询及核实期限自申请提取之日起至提取款项到账之日止。 **本人郑重承诺：**本人如实填写的上述各项信息及提交材料真实有效。若承诺失实，本人愿意承担以下后果：1.终止提取行为，并在规定期限内退还所提取金额；2.将违规行为通报所在单位并对外公布；3.将违规信息计入住房公积金个人不良信息库和国家有关征信系统；4.自违规行为发现之日起五年内不予办理住房公积金提取、不予受理住房公积金贷款申请；5.涉嫌构成犯罪的，移送司法机关处理。**□**我已认真阅读上述内容，遵守上述承诺。  申请人签字： 年 月 日 |
| **以下内容由单位经办人填写** |
|  单位经办人签字： 年 月 日 |
| **审核意见，由审核人员填写** |
| 初审意见对申请人提交的材料初审无误的在□内打“√”，否则打“×”：□申请人身份证原件□记载患者与申请人关系的结婚证或居民户口本原件□其他(请注明)经审核，符合提取条件的，在□内打“√”，否则打“×”：□符合提取条件□不符合提取条件（请注明原因）：初审人员签字或名章：初审时间： 年 月 日 | 复审意见对申请人提交的材料复审无误的在□内打“√”，否则打“×”：□申请人身份证原件□记载患者与申请人关系的结婚证或居民户口本原件□其他(请注明)经审核，符合提取条件的，在□内打“√”，否则打“×”：□符合提取条件□不符合提取条件（请注明原因）：复审人员签字或名章：复审时间： 年 月 日 |

**\* \*填写此表要求字迹清晰、工整、不得涂改。**