深圳市低保边缘人员认定申请及授权书

**（申请人填写）**

附件21

本人姓名 ，现申请低保边缘人员认定。

本人及共同生活的其他家庭成员授权、委托低保边缘认定审核、审批机关及其指定的收入核对机构对本家庭成员（含法定赡、抚、扶养关系成员）的收入和家庭财产情况的相关信息进行核对，包括但不限于入户调查和到公安、人力资源社会保障、住房城乡建设、交通、市场监管、税务、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门、机构进行核查和信息比对。授权有效期从本人提出申请之日起至终止社会救助之日止。

本人及其他共同生活家庭成员保证，所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查，如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取救助金，在家庭人口、收入和财产发生变化，已明显不符合低保边缘人员认定条件时，30天内未向街道办事处主动报告，本人及其他共同生活家庭成员自愿接受纳入信用信息共享平台实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

□申请人及共同生活家庭成员签字（按捺指纹）：

□监护人代签（按捺指纹）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承诺及授权人 | 身份证号码 | 签字（按捺指纹） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

窗口经办人员签字： 年 月 日

注：有民事行为能力的救助申请家庭成员应当由本人签字并按捺指纹，无民事行为能力的救助申请家庭成员应当由监护人签字并按捺指纹，无书写能力的救助申请家庭成员应当采取按捺指纹的方式。