附件2

泉州市居民家庭经济状况核对授权书

因本人提出 □一次性定额救助 □重特大疾病救助 申请，经认真学习申请的救助项目及居民家庭经济状况核对的相关政策，充分了解其必要性，现作出如下授权：

 一、本人自愿授权并将积极配合该项救助政策主管部门委托的核对机构，通过合法途径对本人家庭经济有关状况进行查询、核对，并同意救助政策主管部门或核对机构按规定进行公示，请民政、公安、工商、税务、人社、公积金、银行、证券、保险及其它核对机构认为必要的部门或单位凭此授权书予以配合，本人自愿承担由此次授权查询引起的相应责任。

1. 本人已清楚知晓身份信息、银行账户等的出借行为为违法行为，愿意接受一切由此导致的认定结果。
2. 本人所提供的材料全部真实有效，如有虚假或隐瞒，本人愿意放弃申报或退还已享受的相关社会救助待遇，并接受管理审批机关按照有关规定给予的处罚。

四、本人自愿委托 为本次申请各事项的申请代理人，其填写的表格、所做的决定将代表我们全家共同的决定。

授权书有效期从本人提出申请之日起至终止享受社会救助之日止。

授权人（需核对人员）签字：

1. （指模） 2. （指模） 3. （指模）
2. （指模） 5. （指模） 6. （指模）

7. （指模） 8. (指模） 9. (指模）

经办人员签字：1. 2. 年 月 日

备注：家庭成员为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的，由监护人代签；代签的需由本人按指模。