附件：

中共深圳市律师行业委员会党内关爱扶助金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 1寸正面免冠照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 入党时间 |  |
| 身份证号 |  | 工作单位 |  | 职务 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 是否享受低保或其他补助及标准 |  |
| 所在党(总)支部 |  |
| 家庭成员情况 | 关系 | 姓名 | 政治面貌 | 单位及职务 | 个人收入情况 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申请理由 | 签名： 年 月 日 |
| 所在党支部意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 支部所属党总支（党委）意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 行业党委办公室审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 行业党委审批意见 |  （盖章） 年 月 日 |

注：本表双面打印，一式两份，行业党委办公室、党员所在党支部（党总支）各保留一份。