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。