编号：鄂市本级公租房 第□□□□□□□□

鄂尔多斯市本级投资建设公共租赁住房

集体申请审批表

申请单位：

法定代表人：

委托代理人：

联系电话：

社 区：

街道办事处：

填表日期： 年 月 日

鄂尔多斯市住房和城乡建设局制

|  |
| --- |
| 承 诺 书本单位已经阅读住建部《公共租赁住房管理办法》（住建部令【2012】第11号）及《鄂尔多斯市本级投资建设公共租赁住房管理实施细则》（鄂住建发【2020】53号），并严格遵守有关规定，承诺所填写单位及个人信息真实有效，如有不实，承担由此产生的一切责任；我单位将对安排入住人员进行安全管理，并承担相关所有责任，按规定承担相应处罚。法定代表人: 单位公章： 联系方式:(固话) （手机） 年 月 日 |

申请单位及入住人员基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位性质 | □行政机关 □事业单位 □企业 □个体工商户 |
| 法人证书 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 办公地点 |  | 注册资本 |  |
| 法定代表人姓名 |  | 法人身份证 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 委托代理人姓名 |  | 委托代理人身份证 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 单位员工 |  人 | 申请房源 |  套 | 入住公租房 |  人 |
| 是否有员工家属共同居住 | □是，家属共计 人。 | □否 |
| 是否有外籍工作人员居住 | □是，共计 人。 | □否 |
| 法人印鉴 | 单位财务印鉴 | 单位公章印鉴 |

填表说明事项及所需提供的附件

1．此表由公共租赁住房申请单位填写。

2.单位申请房源必须由申请单位统一办理交付各项费用。

3．申请单位提供法人证书、企业营业执照正、副本复印件并加盖单位公章。

4.如委托代理人办理的需提供代理委托书。

5.提供法人、委托代理人及入住所有人员身份证复印件。

6.所有入住人员住户填写附表信息，附表加盖单位公章，并提供电子版原件。

7.非本市户籍人员入住的需提供居住证明复印件。

8.夫妻共同居住的需提供结婚证复印件。

9.外籍人员需到康巴什哈巴格希派出所备案，并向我中心提交书面备案材料。 **审核意见**

|  |  |
| --- | --- |
| **社区居委会调查核实初审意见** | 经审核，该申请单位及共同申请员工提供的申请表材料齐全，复印件与原件一致，实际情况与申请填报内容相符，公示无异议，同意上报。 （公章）经办人： 负责人： 年 月 日 |
| **旗区人民政府（街道办事处）复审意见** | 经复审、公示无异议，同意上报。   （公章）经办人： 负责人： 年 月 日 |
| **鄂尔多斯市保障性住房建设管理中心审核意见** |  经审核、公示，符合条件。  （公章）经办人： 审核人： 负责人： 年 月 日 年 月 日 年 月 日 |

**＿＿＿＿＿＿＿＿居住人员情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 房间号 | 姓名 | 性别 | 婚否 | 身份证件号码 | 户籍所在地 | 住房情况 | 月收入（元） | 社会保险 | 公积金 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**经单位核实，以上填写材料均真实无误。**

**法定代表人（委托人）：**

**单位公章： 年 月 日**