附件2

云南省居民家庭经济状况核对授权承诺书

本人及其他共同生活家庭成员同意授权最低生活保障审核、确认机关及各级居民家庭经济状况核对机构通过户籍管理、税务、社会保险、不动产登记、市场主体登记、住房公积金管理、车船管理等政府机构，银行、保险、证券等金融机构，提供货币资金转移服务的非银行支付机构，公共事业单位，司法机关，相关行业性组织和社会团体，就社会救助、社会保障、社会福利以及其他需要凭居民家庭经济状况进行行政确认、行政给付、行政审批等事项，查询、核对个人基本信息及家庭经济状况。

本人及其他共同生活家庭成员亦同意授权合法留存本人基本信息和经济状况信息的前述机构予以配合提供。

本授权自本人及其他共同生活家庭成员签名之日起生效，在申请和享受待遇、接受低收入人口动态监测和防止返贫监测期间均有效。

本人及其他共同生活家庭成员**承诺**：以下身份证号码、签名、指纹均真实有效，如有虚构、隐瞒、伪造，本人愿意承担相应法律责任及后果。

本人及其他共同生活家庭成员**声明**：已仔细阅读上述所有条款，对所有条款的含义及相应的法律后果已全部知晓并充分理解，自愿作出上述授权、承诺和声明。如虚报、隐瞒、伪造申请材料骗取低保、特困、临时救助等资金和低收入人口待遇，或在家庭人口、收入和财产发生变化，已明显不符合低保、特困、临时救助、低收入人口认定条件时，30天内未向乡镇人民政府（街道办事处）主动报告，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受非法获取救助款额或物资价值1—3倍的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享平台实施联合惩戒等措施，承担相应法律责任。

授权承诺人信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号码 | 签名、指纹 | 代签人姓名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

代签人信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 证件类型 | 证件号码 | 与授权承诺人关系 | 签名、指纹 |
|  |  |  |  |  |

经办人员： 年 月 日

填写说明：

1.授权人为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的，可由其法定监护人代为签署，并在代签人信息表中填写相关信息。

2.采用纸质授权书方式授权的，应由授权人本人亲笔签名并按捺指纹；采用电子授权书方式授权的，需经信息比对确认授权人本人身份后，通过电子签名方式确认授权。