**北京市二十一世纪公益基金会精准扶贫项目**

**贫困家庭慈善救助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个 人 信 息  | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  | 邮箱 |  |
| 联系地址 |  |
| 家庭情况 | 家庭人口总数 |  | 家庭年总收入 |  | 收入来源 |  |
| 家 庭 主 要 成 员 | 姓名 | 亲属关系 | 年龄 | 职业和单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申 请 理 由 |  |

附：

|  |
| --- |
| 本人或监护人身份证复印件 |

|  |
| --- |
| 贫困证明或单位证明（加盖公章） |

|  |
| --- |
| 本人或监护人银行卡号 开户行户名 |

|  |
| --- |
| 基金会秘书处批复意见：  基金会秘书长： （签字）救助金额： ； 次拨付。 |