附件3

申请社会救助家庭经济状况调查核对授权书（申请人填写）

本人 ，性别 ，身份证号码 ，家庭成员 人，现申请（城市最低生活保障/农村最低生活保障/特困人员供养）救助。

本人及共同生活的其他家庭成员授权、委托最低生活保障审核、审批机关及其指定的收入核对机构对本家庭成员（含法定赡、抚、扶养关系成员）的收入和家庭财产情况的相关信息进行核对，包括但不限于入户调查和到公安、人社、住建、交通、市场监管、税务、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门、机构进行核查和信息比对。授权有效期从本人提出申请之日起至终止社会救助之日止。

本人及其他共同生活家庭成员保证，所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查。如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取最低生活保障金，在家庭人口、收入和财产发生变化，已明显不符合最低生活保障条件时，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所领取金额1-3倍以内的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享平台实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

申请人及共同生活家庭成员签名（按指纹）:

时间： 年 月 日

注:有民事行为能力的家庭成员应当由本人签名或者按捺指纹，无民事行为能力的家庭成员应当由监护人签名或者按捺指纹，无书写能力的家庭成员应当采取按捺指纹的方式。