附件2

福州市“好年华 聚福州”人才住房保障资格申请表

**（2023年第三季度）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | |  | 身份证号码/护照号 | | | |  | | | | | | | |
| 婚姻状况 | |  | | 联系电话 | |  | | | 毕业院校 | | | | |  | | | | |
| 专业 | |  | | 最高学位 | |  | 学位类别 | | □全日制  □非全日制 | | 最高学历 | | |  | 学历类别 | | □全日制  □非全日制 | |
| 工作单位 | |  | | | | 单位地址 | | |  | | | | | 来榕工作时间（精确到月） | | |  | |
| 我市社保缴交单位 | |  | | | | 我市社保开始缴交时间 | | |  | | | | | 申报时是否在缴 | | | □是  □否 | |
| 申报保障层次  （1-5型保障对象） | |  | | | | | | | 人才类别  （申报保障层次所依据的人才层次学历、职称、技能等级等） | | | | |  | | | | |
| 申请保障类型  （\*此选项为单选，仅供先期统计使用，请根据个人意愿进行勾选，最终保障类型以申报家庭具体兑现为准） | | | | | | | | | □ 人才限价商品住房  □ 人才购房补贴  □ 购房贷款贴息  □ 人才租赁住房  □ 人才租赁补贴 | | | | | | | | | |
| 现 住 址 | |  | | | | | | | 户籍地址 | | | | |  | | | | |
| 申请人家庭成员情况（配偶及未成年子女） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 与申请人关系 | 姓名 | 性别 | 婚姻状况 | | 身份证号码 | | | 学历 | 工作/学习单位 | | | | 户籍地址 | | | 四城区有无房产 | | 近五年四城区有无商品住房买卖行为 |
|  |  |  |  | |  | | |  |  | | | |  | | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  | | | |  | | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  | | | |  | | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  | | | |  | | |  | |  |
| 学习、工作简历（高中起填） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本保障家庭（本人、配偶及未成年子女）是否已享受省、市（含县区）住房保障政策\* | | □是 □否  享受住房保障政策及类别（层次）：  批准部门：  房屋坐落（实物住房保障填报）：  享受时间： 年 月至 年 月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人承诺 | | 本人为解决住房困难，申请“好年华 聚福州”人才住房保障。以下所作承诺是本人真实意思表示：  本人、配偶及未成年子女已经知晓“好年华 聚福州”人才住房保障资格认定事项告知的全部内容，了解《“好年华 聚福州”人才住房保障办法》及其实施细则规定的相关条件。本人已如实填报本保障家庭政策性实物住房优惠政策享受情况，已享受的租房政策，在购房后不再享受租金优惠、遵守文件规定在过渡期满后退房；承诺获得“好年华 聚福州”人才住房保障后，本保障家庭不再重复享受福州市市级、县（市）区级住房保障。  本人已经知晓“好年华 聚福州”人才住房保障限制性条款的全部内容。若本保障家庭选择购房补贴保障，承诺网签之日起本人在福州市用人单位服务10年，若不满服务期，承诺按比例退回购房补贴。若出现调离本地等不符合保障情形，将及时告知并退出相关住房保障。  本人愿意遵守《“好年华 聚福州”人才住房保障办法》及有关规定，保证提交的材料和填报的内容真实、准确、有效，若有虚报、隐瞒、伪造，违反承诺或者作出不实承诺，同意取消住房保障资格，并记录市公共信用信息平台。如涉及违法行为，愿意承担相应法律责任。  申请人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位核实意见\* | | 单位负责人/单位人事部门负责人  （签字）：  盖章：  年 月 日 | | | | | | | | 配偶单位  核实意见\* | | 单位负责人/单位人事部门负责人  （签字）：  盖章：  年 月 日 | | | | | | |

**备注：**1.省、市（含县区）住房保障政策包括但不限于：人才限价商品住房、人才公寓、酒店式人才公寓、购房补贴、租房补贴、公共（社会）租赁住房、经济适用住房、限价房、集资房、解困房、房改房、保障性租赁住房、公有住房、共有产权住房等政策性住房及补贴，若未享受则在表格相应位置填报：“未享受实物性住房保障政策”

2.申请人及其配偶工作单位应对情况是否属实予以证明，并对其是否可以享受人才住房保障提出意见，单位负责人或单位人事部门负责人签字并加盖公章。