附件5

福州市“好年华 聚福州”人才住房保障资格申请表

申请编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | | 身份证号码/护照号 | | | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | | | 专业 | | | |  | |
| 最高学位 |  | | 学位类别（全日制/在职） | |  | | 最高学历 |  | | 学历类别（全日制/在职） |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | 现任职务 |  | | 职称（职业资格等级） |  | |
| 单位地址 |  | | | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 引进我市时间 |  | | | | | | 我市社保单位及开始缴交时间 | | | |  | |
| 申报保障层次 | 1/2/3/4/5型 | | | | | | 人才类别 | | | ABCDEF、学历、职称、技能等级等 | | |
| 现 住 址 |  | | | | | | 是否购买本人租住房源（定向销售对象填报） | | | □是 | □否 | |
| 婚姻状况 |  | | | | | | 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 |  | | | | | | | | | | | |
| 申请保障类别（可多选） | □人才限价商品住房 □人才购房补贴 □公积金贷款贴息  □人才租赁住房 □人才租房补贴 | | | | | | | | | | | |
| 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）实物性住房保障政策，若有，勾选相关政策并填报相应信息 | □购房补贴  批准部门：  发放时间： 年 月 日至 年 月 日  □租房补贴  批准部门：  发放时间： 年 月 日至 年 月 日  □人才公寓、人才限价商品房  批准部门： 房屋坐落：  购房时间： 年 月 日  □公共（社会）租赁住房  批准部门： 房屋坐落：  享受时间： 年 月 日至 年 月 日  □酒店式人才公寓、人才租赁住房  批准部门： 房屋坐落：  享受时间： 年 月 日至 年 月 日  □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  批准部门： 房屋坐落：  享受时间： 年 月 日至 年 月 日  □其他  类型： 房屋坐落：  享受时间： 年 月 日至 年 月 日  □未享受实物性住房保障政策 | | | | | | | | | | | |
| 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。本保障家庭（本人、配偶及未成年子女）在我市四城区无房产，且从申请之日前5年内在四城区无商品住房买卖行为。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企事业单位服务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（签字）：  单位盖章：  年 月 日 | | | | | 配偶单位  核实意见 | | | 单位负责人（签字）：  单位盖章：  年 月 日 | | | |
| 初审窗口审核意见 | 负责人（签字）： 部门盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 复审意见 | 盖 章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 享受住房政策核实意见 | 盖 章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

备注：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，单位负责人签字并加盖公章。