

附件 2

柳州市公共租赁住房房源调配审批表

申请日期： 年 月 日

主申请人		联系电话				
保障人口		现承租房型	<input type="checkbox"/> 单间 <input type="checkbox"/> 一房一厅 <input type="checkbox"/> 二房一厅			
现承租地址						
主申请及家庭成员信息						
与主申请人关系	姓名	性别	年龄	婚姻状况	身份证号	工作单位
本人						
调房原因	<input type="checkbox"/> 保障家庭人口增加或减少 <input type="checkbox"/> 保障家庭成员因患一级或二级肢体残疾导致行动能力受限，且居住在无电梯公共租赁住房 2 层及以上的 <input type="checkbox"/> 保障家庭成员因个人身体状况需要陪护照顾的					
调整意向区域						

承 诺

本人承诺所提供的以上信息真实有效，同意由审核部门将所有申请材料保留存档，并授权贵单位向相关部门查询本人及共同申请人房产、婚姻等家庭状况，同意遵照相关文件规定申请调配房源，并自行结清租金、物管、水、电、煤气等相关费用，自行将落户于原承租住房的所有家庭成员户口迁出。对填报内容和所有申请材料的真实性、有效性负责。如有虚假，愿承担由此产生的一切法律责任。

主申请人：_____ 家庭成员签名：_____

_____年__月__日

现承租地社区 意见

申请家庭成员共_____人，在我辖区_____号房居(租)住，经审核无异议，现拟申报。

经办人：_____

(社区盖章)

年 月 日

现承租地街道 办意见

经审查：

初定保障人口为_____人，符合实物配租家庭房源调整条件，建议予以调整。

申请家庭不符合房源调整条件，原因：_____

审核人：_____

(街道办盖章)

年 月 日

<p>现承租地城区 住房保障主管 部门意见</p>	<p>经审核：</p> <p><input type="checkbox"/> 申请家庭符合实物配租房源调整条件，拟定：</p> <p>保障人口为_____人，调整房型为：<input type="checkbox"/> 单间 <input type="checkbox"/> 一房一厅 <input type="checkbox"/> 二房一厅</p> <p><input type="checkbox"/> 申请家庭不符合房源调整条件，原因： _____</p> <p>审核人： _____</p> <p style="text-align: right;">(城区住建局盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>市保障性住房 服务中心意见</p>	<p>经审核：</p> <p><input type="checkbox"/> 申请家庭符合实物配租房源调整条件，核定：</p> <p>保障人口为_____人。</p> <p>调整房型为：<input type="checkbox"/> 单间 <input type="checkbox"/> 一房一厅 <input type="checkbox"/> 二房一厅</p> <p><input type="checkbox"/> 申请家庭不符合房源调整条件，原因： _____</p> <p>初审： _____</p> <p>复审： _____</p> <p style="text-align: right;">(盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>