**附件3 ：**

**苏州市物业管理行业慈善爱心基金扶智工程资助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填表日期： 年 月 日 | | | | | | |
| **申请人基本信息** | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 年龄 |  |
| 学历 |  | 身份证号 | |  | 职位 |  |
| 所属单位 |  | | | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| **学业完成情况** | | | | | | |
| “扶智”工程就读学校和专业 | | |  | | | |
| 学业完成情况 | | | □毕业并取得证书 | | | |
| **银行卡信息** | | | | | | |
| 姓名 | | |  | | | |
| 银行卡号 | | |  | | | |
| 开户行 | | |  | | | |
| **申请人家庭成员信息** | | | | | | |
| 姓名 | 与申请人关系 | 工作单位/就读学校 | | | 年收入 | 备注 |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
| **企业联系人基本信息** | | | | | | |
| 姓名 |  | 职务 | | |  | |
| 座机 |  | 手机 | | |  | |
| 地址 |  | | | | | |
| **苏州市物业管理行业慈善爱心基金办公室及苏州市慈善总会决定意见** | | | | | | |
| 苏州市物业管理行业慈善爱心基金办公室 | | 符合《苏州市物业管理行业慈善爱心基金扶智工程实施方案》，同意资助。    签字（盖章）  年 月 日 | | | | |
| 苏州市慈善总会 | | 符合《苏州市物业管理行业慈善爱心基金扶智工程实施方案》，同意资助。    签字（盖章）  年 月 日 | | | | |