附件2

“安居计划”需求评估表（个人）

区 街道（镇） 社区（村） 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | | 民族 | |  | | 出生  日期 | |  |
| 申请人身份证号 |  | | | | 户籍  所在地 | |  | | | | |
| 家庭人数 |  | | 房屋类型 | | | | □电梯房 □楼梯房  □平房 | | | | |
| 房屋权属 | □申请人所有 □申请人租赁  □申请人亲属所有 □申请人亲属租赁 | | | | | | | | | | |
| 房屋产权人 |  | | 与申请人关系 | | | |  | | | | |
| 申请改造  房屋地址  （详细到楼层、门牌号） | 区 街（镇） | | | | | | 联系  电话 | | |  | |
| 申请人类别 | □低保低收家庭老人 □独居孤寡老人 □留守老人 □残疾老人 □失能的孤寡优抚老人 □计划生育特殊家庭老人 □其他困难老人(请注明\_\_\_\_\_\_)  □困境儿童 | | | | | | | | | | |
| 申请人失能情况及需求等级（如有，可填） | （ ）度失能  照顾（ ）级 | | 是否残疾 | | | **□**是 **□**否 | | | | | |
| 经济情况 |  | | | | | | | | | | |
| 申请改造项目 | **A类辅助包（最多可五选四）**  □扶手安装 □马桶凳 □可移动马桶 □防滑垫 □防撞角 □其它类型安全设备装置  **B类辅助包（最多可六选四）**  □坐厕改换 □坐厕漏水修复 □ 更换失灵的开关插座面板 □更换坏了的灯具 □更换失灵的排风扇 □ 电线线路改造  □其他基础配置用具  **困境儿童学习功能区改造**  □具体需求改造事宜 | | | | | | | | | | |
| 确认声明 | 本人及家庭成员自愿申请居家改造，有权或经房屋产权人同意对房屋进行改造。  以上情况如有不实，自愿承担相应法律责任。  申请人（监护人）签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 房屋产权人  意 见 | 我已知悉并同意对该房屋进行老年人居家适老化改造。  签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 申报机构审核 | 申请人是否存在不予资助的情形：  □是  □否 | | | | | | | | | | |
| 善城基金会审核 |  | | | | | | | | | | |
| 施工单位审核 | 根据实地考察，改造内容如下： | | | | | | | | | | |
| 改造项目及内容 | | | 预计金额（元） | | | | 改造时间（年月日-年月日） | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |

填表说明：

**1. 申请表资料只用于项目资助审核，不做其他用途,隐私资料概不公开。**

**2. 申请表仅做申请信息核实、意愿了解，最终申请结果以主办方通过为准。**