附件

|  |
| --- |
| **广州市慈善会“爱蕾行动”——儿童救助申请表** |
| 申请日期： |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  | 邮编 |  |
| 户籍地址 |  |
| 现广州住址 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 年龄 | 工作单位 | 月收入 | 手机 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申请原因 |  |
| 本人郑重承诺:1.本人已阅读并完全了解《广州市慈善会“爱蕾行动”——儿童救助计划实施细则》及相关规范性文件的规定，自愿接受并将积极协助有关机构审核本人的家庭经济状况。2.本人所填写的内容，所提供的证明材料合法、真实、有效，不存在隐瞒、虚报和漏报情况。3.本人愿意对上述承诺承担全部的法律责任。申请人或监护人签名： 申请日期：  |
| 知情同意书：本人知悉并同意广州市慈善会基于公益慈善目的，将本人的受助情况以故事文字、图片等形式进行宣传发布。（所有对外公开的信息均会对个人隐私信息作模糊处理。本部分对申请结果并无影响，请根据个人意愿选择，同意者可签署。）申请人或监护人签名： 日期：  |