附件7

中山市离岗基层老兽医生活补助申请表

（一式三份）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | | 出生 年月 | |  | | | 近期小一寸 照片 |
| 户籍地 | |  | | | 现居住地地址 | |  | | | | |
| 身份证号 | |  | | | 联系 电话 | |  | | | | |
| 从事兽医工作简历 | | 起止年月 | | | 原工作单位 | | | | | | | 证明人 |
| 起 | 止 | |  | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | | |  |
| 本人领取生活  补助的银行账号 | | |  | | | | | 开户行 | |  | | |
| 申请个人承诺：  本人承诺填写的上述内容完全真实。如有不实，本人将承担因此带来的一切后果。  承诺人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 补助资格审核 | 审核 | 经审核，该同志在（ ）从事兽医工作（ ）年。 | | | | 镇（区）畜牧兽医站  （农业服务中心）  年 月 日 | | | | | 镇（区）农业农村部门  年 月 日 | |
| 镇（区）财政部门  年 月 日 | | | | 镇（区）人力资源和社会保障部门  年 月 日 | | | | | 镇（区）政府  （办事处）  年 月 日 | |
| 复核 | 地级以上市农业农村部门  年 月 日 | | | | 地级以上市财政部门  年 月 日 | | | | | 地级以上市人力资源和  社会保障部门  年 月 日 | |