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 |