附件1

家庭经济困难学生认定表

学校： 年级： 班级：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生  基本  信息 | 姓名 |  | | | 性别 |  | | 出生年月 | | 年 月 | |
| 身份证号 |  | | | | | | 手机 | |  | |
| 户籍地址 |  | | | | | | | | | |
| 家庭通讯地址 | |  | | | | | | | | 家长手机 |  |
| 家庭  成员  情况 | 姓名 | 年龄 | 与学生  关系 | 工作（学习）单位 | | | 职业 | | 年收入 | 联系电话 | 健康  状况 |
|  |  |  |  | | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  | |  |  |  |
| 家庭  经济  信息  申报 | 家庭人均年收入（元）： ；家庭主要收入来源： ；  是否原建档立卡贫困家庭学生：□是□否；是否城镇/农村低保户：□是□否；  是否特困救助供养户：□是□否；是否边缘易致贫家庭学生：□是□否；  是否孤儿：□是□否；是否单亲家庭子女：□是□否；本人是否残疾：□是□否；  本人残疾类别：□视力残疾□听力残疾□智力残疾□其他残疾；  是否父母丧失劳动能力：□是□否；直系亲属是否有大病患者：□是□否；  是否困难(重度)残疾人家庭子女：□是□否；是否烈士子女或优抚对象子女：□是□否；  家庭是否遭受突发变故：□是□否；突发变故（含重大灾害、意外事故、重大风险事件等）  情况描述：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 | | | | | | | | | | |
| 学生或家长陈述申请认定理由 | 学生（家长）签字：  。 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 学生及家庭成员承诺 | 学生本人及其所列家庭成员明白和同意如下事项：  本次申报属于自愿申报行为，保证申报的信息及材料均属真实、完整和准确；接受学校及其上级管理部门就本次资助依法依规的核实调查、公示及结果核定；学校及其上级管理部门依法依规使用本次申报信息和结果；接受因弄虚作假等作出的处分直至监管部门的失信惩戒等。  学生签字： 家长（或监护人）签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |