附件2：

**广西大学离退休教职工及遗偶“送温暖”申请表**

单位：离退休工作处（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 | |  | | 年龄 |  | 党派 | |  | | 类 型 | | □职工 □遗偶 | | | | |
| 原单位 | |  | | | | | | | 职称 | |  | | | | 职 务 | |  | | | | |
| 申请情况类别 | | | * 1、2、3、4 | | | | | | 患病类别 | |  | | | | 每月退休金金额 | | | | |  | |
| 住 址 | | 校园 区 栋 房 | | | | | 电话 | |  | | | | | 住房面积 |  | | 家庭人口数 | | | |  |
| 工 号 | |  | | | | | 是否购有  商品房 | | | 是、否 | | | | 是否购有  汽 车 | 是、否 | | 是否有  出租房 | | | | 是、否 |
| 家  庭  成  员 | 姓 名 | | | 关系 | | 年龄 | 是否同住 | | | 健康状况 | | | | 工作单位 | | | | 电话 | | | 月收入 |
|  | | |  | |  |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| 银行账号 | | | |  | | | | | | | | | | 开户行 | |  | | | | | |
| **遗偶**现生活费来源 | | | |  | | 配偶姓名 | |  | | | 原单位 | | |  | | | | | 去世时间 | |  |
| **遗偶** 须附上身份证复印件、银行卡（或存折）复印件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请原因及具体情况：  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 离退休工作处意见：  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | 校工会意见：  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |

注： 1、本表必须如实填写，如有虚报或填报内容不全，不予受理。

2、申请情况类别：按照校工会文件的申请条件序号。

3、银行账号：离退休教职工填写现在领取养老金的银行账号，遗偶填写与复印件一致的银行账号。