

附件 7:

社会救助信用信息修复决定审核确认表

(工作人员填写)

当事人姓名		档案编号	
身份证号			
所属居委			
原失信行为			
户籍地址		居住地址	
调查结果	经调查, 该家庭或个人是否符合信用信息修复条件: <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 调查人员签名: (居委会盖章) 年 月 日		
审查意见	经审查, 是否通过该家庭或个人失信行为修复申请 <input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过 经办人签名: 负责人签名: (社会救助经办机构盖章) 年 月 日		
审核确认意见	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 审核确认签名: (街道办事处、乡镇人民政府盖章) 年 月 日		

注: 提交的材料另外附页