**附件1.**

**济源示范区政府购买养老服务项目申请表**

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 出生日期 | |  | 性别 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 | |  | | |
| 户籍街道 |  | 户籍社区 | |  | | |
| 户籍地址 |  | | | | | |
| 居住街道 |  | 居住社区 | |  | | |
| 居住地址 |  | | | | | |
| 申请原因： | | | | | | |
| 申请人签名：  年 月 日 | | | 户籍所在社区（村） 审核意见（盖章）：  年 月 日 | | | |
| 户籍所在街道（乡镇） 审核意见（盖章）：  年 月 日 | | | 项目主管单位审核意见  （签章）：  年 月 日 | | | |

备注：1、表上所有项目都为必填项，出生日期必须与身份证一致；2、申请人户口簿（户主页及本人页）复印件、身份证正反两面复印件、以及其它相关证明复印件随申请表附后。

**附件2 ：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **老年人能力评估对象统计表** | | | | | | | | | | |
| 行政区域：示范区 街道 社区 填表时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份证号码** | **电话** | **户籍地** | **居住地**  **（具体到户）** | **是否**  **失能** | **联系人姓名** | **联系人**  **电话** | **和老人关系** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：本表由各街道统一上报至示范区民政局。**

**附件3：**

**示范区街道及社区评估工作对接人联系方式汇总表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_街道和社区评估工作对接人联系方式汇总表** | | | | |
| **序号** | **街道/社区** | **姓名** | **电话号码** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |