附件5

困难职工家庭经济核对授权委托书

本人因申请工会困难职工帮扶事项，现授权自治区社会救助家庭经济状况核对中心对我家庭涉及公安、人力资源和社会保障、住房城乡建设、银行、证券、保险、工商、税务、住房公积金、农业、林业、水产畜牧、财政供养、编制等部门和机构授权人家庭及家庭成员经济状况信息，以上部门和机构提供的授权家庭及其家庭成员经济状况，授权人均予以认可。

授权期限：本人提出困难职工家庭申报之日起至授权人停止享受困难职工家庭救助之日为止。

授权人（签字并按手印） 身份证号：

联系电话

授权人（家庭成员） 身份证号：

授权人： 身份证号：

授权人： 身份证号：

授权人： 身份证号：

工作办理人员签字1. 2.

年 月 日