|  |
| --- |
| 附件：绍兴市直人才公租房租赁申请表 |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 首缴社保时间 | 　 |
| 籍贯 | 　 | 毕业院校 | 　 |
| 学历 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 单位性质 | 　 |
| 所聘单位 | 　 |
| 身份证号 |  | 申请租赁区块 |  |
| 是否已享受购租房补贴 |  | 是否曾入住越城区行政区域内其他人才公租房 |  |
| 婚姻状况 |  | 配偶姓名 |  | 配偶身份证号 |  |
| 个人申请意向 | 本人承诺：以上内容及所附材料均真实有效，并自觉遵守租住协议，如提供虚假信息或违反租住协议，由此引发的一切后果由本人承担。申请人签字： |
| 　 | 　 | 　 | 年 | 月 日 |
| 　　单位　意见  | 本单位同意承租人申请并承诺：承租人在租住期限内有下列情形之一的，本单位有义务告知人才公寓经营管理部门；如不遵守承诺，5年内本单位不再申请人才公寓。 |
| （一）租住人由单位或个人自行解决了住房的； |
| （二）调离市区，辞职、辞退或自动离职3个月内未在市区重新就业创业的； |
| （三）在市区变动工作未重新办理租住手续的； |
| （四）转租、转借或改变住房用途的； |
| （五）损坏房屋及设施拒不赔偿，或擅自装修拒不恢复原状的； |
| （六）超过规定最长租期3年的； |
| （七）已享受过购租房补贴的； |
| （八）有其他违反租住协议的行为。 |
| 承诺单位联系人： |  | 联系电话： | 　 |
| 　 |  |  | 单位盖章年 月 日 |
| 人社部门意见 | 　 |  |   | 年 月 日 |
| 　 | 经营管理部门联系人： 电话： |