附件1

金平区长者饭堂服务申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生  年月日 |  |
| 身份证  号 码 |  | | 联系电话 |  | |
| 户籍地址 |  | | 常住地址 |  | |
| 是否需要  送餐上门 |  | | 身体健康状况 |  | |
| 是否有过敏或忌口食物 |  | | | | |
| 紧急  联系人 |  | 与申请人  关系 |  | 紧急联系  电话 |  |
| 身份类别 | □分散供养特困老年人  □低保对象老年人  □低保边缘对象老年人  □经认定的计划生育家庭中失去独生子女或独生子女三级及以上残疾的老年人  □享受政府定期抚恤补助的优抚对象  □属地街道自行扩大范围的金平区户籍其他老年人 | | | | |
| 申 请 | 本人自愿申请金平区长者饭堂服务，并服从街道、社区、长者饭堂的管理。  申请人签名： 年 月 日 | | | | |
| 居委会  初审意见 | （盖章）  年 月 日 | | 街道  审批  意见 | （盖章）  年 月 日 | |
| **责任声明内容** | | | | | |
| 关于长者饭堂服务，本人自愿作出如下声明：  1、本人自愿申请金平区长者饭堂服务。  2、本人承诺遵守长者饭堂的所有规章制度，服从管理，不浪费食物。  3、本人承诺做好每天报餐及停餐事宜。若因故在当天不需助餐配餐服务，应提前告知长者饭堂工作人员取消订餐，否则将由我个人承担用餐全额费用；订餐后因个人原因未及时领餐造成浪费，由我个人承担用餐全额费用。  4、如果本人在享受长者饭堂服务过程中发生意外，本人同意由长者饭堂协助到就近医院进行救治，所产生的费用由本人自理。  5、本人自行前往、离开长者饭堂途中出现的任何意外由本人负责。  6、本人己经阅读并全面理解以上内容，没有异议。  特此声明。  声明人（本人)：  日期： | | | | | |

备注：此表一式二份，街道办事处、长者饭堂各存一份，随申请表需附申请人的户口簿、身份证、证实其对应身份类别的证件或证明复印件，原件供校对。