**证 明**

兹证明，我单位（社区）居民\_\_\_\_\_\_身份证号 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，配偶\_\_\_\_\_\_\_身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,该职工（居民）及家庭成员在我单位（社区）\_□有 □无\_\_私有房产，未享受福利住房,该职工（居民）以后如不符合保障条件，我单位（社区）积极配合做好该人员搬离工作。

申请人子女：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

家庭共\_\_\_人，(仅包括申请人、配偶及其未满30周岁未婚子女)

为协助住房保障部门核实其家庭公共租赁住房和住房租赁补贴保障资格，现提供该职工（居民）的家庭情况信息，并承诺所提供的信息真实有效。

（单位或社区盖章）

年 月 日

单位负责人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电 话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（本模版适用于退休、失业、灵活就业、打零工、无业等人员）