未满18周岁时符合孤儿条件人员父母死亡情况认定表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、个人承诺 | | | | | |
| 承诺人姓名 |  | 联系方式 | |  | |
| 承诺人身份证号 |  | | | | |
| 父亲姓名及身份证号 |  | | 死亡时间 | |  |
| 母亲姓名及身份证号 |  | | 死亡时间 | |  |
| 为参加本次社区专职工作人员招考，现承诺如下：  本人父亲已于 年 月死亡，母亲已于 年 月死亡，死亡时未办理死亡证明，该情况属实，如有故意捏造、隐瞒事实等欺骗行为的，本人愿承担法律责任。  承诺人签字：  承诺日期： | | | | | |
| 二、邻里证明情况 | | | | | |
| 该承诺人承诺情况属实。其他补充情况或意见：  。  证明人签字（3人以上）： | | | | | |
| 三、村（居）证实情况 | | | | | |
| 经村（居）委会走访查证，该个人承诺及邻里佐证情况属实。其他补充情况或意见： 。  村（居）委会（公章）：  年 月 日 | | | | | |
| 四、乡镇人民政府（街道办事处）查验情况 | | | | | |
| 经乡镇人民政府（街道办事处）查验，上述情况属实。其他补充情况或意见：  。  查验人（签名）： 联系电话:  乡镇人民政府（街道办）（公章）  年 月 日 | | | | | |
| 五、县级民政部门调查情况 | | | | | |
| 经调查，上述情况属实。其他补充情况或意见：  。  调查人（签名）： 联系电话：  县级民政部门（公章）  年 月 日 | | | | | |
| 六、市级民政部门调查情况 | | | | | |
| 经调查，上述情况属实。其他补充情况或意见：  。  调查人（签名）： 联系电话：  市级民政部门（公章）  年 月 日 | | | | | |
| 说明：1.表中邻里证明人需为没有亲属关系的3个人。  2.此表一式五份，承诺人、村（居）委会、乡镇人民政府（街道办事处）、县级民政部门、市级民政部门各存一份。  3.此表仅用于2025年社区专职工作人员招考认定孤儿身份。 | | | | | |