|  |
| --- |
| **附件1：**双江自治县过渡期脱贫小额信贷申请推荐表 |
| 申贷人 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
|
| 家庭详细地址 |  |
|
| 家庭成员基本信息 |
| 姓名 |  | 与申贷人关系 |  | 身份证号码 |  |
| 姓名 |  | 与申贷人关系 |  | 身份证号码 |  |
| 姓名 |  | 与申贷人关系 |  | 身份证号码 |  |
| 姓名 |  | 与申贷人关系 |  | 身份证号码 |  |
| 姓名 |  | 与申贷人关系 |  | 身份证号码 |  |
| 生产经营场所地址 |  |
| 有无负债 | 无□； 有□ 万元 |
| 开户银行 |  | 账 号 |  |
| 申贷用途 |  | 申贷金额（元） |  | 申贷期限 |  |
| 还款计划 |  |
| 挂钩责任人姓名 |  | 所在单位 |  | 联系电话 |  |
| 村委会审核意见：经办人： 负责人： （单位盖章） 年 月 日 |
| 乡（镇）财政所审核意见：经办人： 负责人： （单位盖章） 年 月 日 |
| 乡（镇）审核意见：经办人： 负责人： （单位盖章） 年 月 日 |
| 县乡村振兴局意见：经办人： 负责人： （单位盖章） 年 月 日 |
| 说明：1.本表一式三份，审批完成后，由各乡镇人民政府、承办银行、申请人各自留存一份。 |
|  2.随本表提供个人相关资料：《居民身份证》、《户口簿》复印件。 |
|  3.本表所指挂钩责任人是指脱贫攻坚期间由扶贫挂钩单位指定的帮扶人员。 |