**“发光行动”假发申请书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **年龄** |  |
| **身份证号** |  | **联系电话** |  |
| **户籍地址** |  省 市 区（县） 街道（镇） 社区 路 号 |
| 情况说明 | 1. 受捐者所患疾病：
2. 受捐者近三年内就业状况：□有工作 □无工作
3. 受捐者家庭经济状况： □良好（医疗负担较小） □一般（有一定医疗负担） □较差（医疗负担较大）
4. 受捐者心理状况：□积极 □需要支持 □需要干预
5. 申请人与受捐者的关系：
6. 其他需要说明的状况：

  |
| **家庭成员** | **关系** | **工作(学习)单位** | **联系方式** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **申请人声明** | **本人声明：以上所述事实内容真实、准确、完整，我对此负责并承担由此引起的一切法律责任。****申请人签名：****联系电话：** **年 月 日** |

**备注：**

1. **表格最末一栏中，请选择至少一个有关单位敲盖公章，鼓励选择两个或以上单位证明。**
2. **受助人诊断证明（须加盖诊断证明专用章）**
3. **“发光行动”将对成功递交的材料进行审核，审核结果将在一周之内告知申请人。**
4. **所提交材料尽量充实、详尽。申请人需提供受捐者近照。**
5. **受助人需要签署《肖像授权书》。**
6. **所有受捐假发一律不可用作商业用途，不可随意转赠。如经发现，我们将通过法律手段维护组织与受众的权益。**
7. **申请流程及材料的最终解释权归“发光行动”所有。**
8. **\*发光行动将对受捐者的各类资料严格保密。**