附件1：

证明事项告知承诺书

 一、基本信息

（一）申请人（自然人）：

姓    名:     联系方式:

证件类型:   身份证 证 号:

（法人或其他组织）

单位名称：

证件类型： 证号：

法定代表人（负责人）：

地址：

联系方式：

（委托代理人）

姓名：

证件类型： 证号：

联系方式:

（二）行政机关

名    称:    怀化市住房公积金管理中心

联 系 人：   许良海　 联系方式: 0745-2277691

二、行政机关告知

（一）证明事项名称

完全丧失劳动能力鉴定结论证明材料和与单位终止劳动关系的证明。

1. 证明用途

完全丧失劳动能力，并与单位终止劳动关系提取公积金。

1. 设定证明的依据

中华人民共和国国家标准《住房公积金提取业务标准》第6页4.1.5第9项：“完全丧失劳动能力，并与单位终止劳动关系的，应提供完全丧失劳动能力鉴定结论证明材料和单位出具的解除劳动合同通知或终止劳动合同通知。”

（四）证明的内容

证明因完全丧失劳动能力而无法继续履行劳动关系。

（五）告知承诺适用对象

本证明事项申请人可自主选择是否采用告知承诺替代证明，申请人不愿承诺或无法承诺的，应当提交规定的证明材料。

（六）承诺的方式

本证明事项采用书面承诺方式，申请人愿意作出承诺的，应当向行政机关提交本人签字后的告知承诺书原件。

（本证明事项应当由申请人作出承诺，不可代为承诺）

（七）承诺的效力

申请人书面承诺已经符合告知的条件、要求，并愿意承担不实承诺的法律责任后，行政机关不再索要有关证明而依据书面承诺办理相关事项。

（八）不实承诺的责任

证明事项告知承诺失信行为信息将纳入信用记录，对执意隐瞒真实情况、提供虚假承诺违规办理相关提取业务的，管理中心应当依法责令限期退回所提资金，拒不退回的将其骗取行为通告单位，协助追回提取金额。情节严重的，移交公安机关或纪检监察部门；构成犯罪的，依法追究法律责任。

三、申请人承诺

申请人现作出下列承诺:

（一）已经知晓行政机关告知的全部内容；

（二）自身已符合行政机关告知的条件、标准和技术要求等；

（三）授权怀化市住房公积金管理中心查询本人承诺事项的真实性。

（四）能够在约定期限内提交行政机关告知的相关材料，完成整改或者具备场所条件；

（五）如怀化市住房公积金管理中心需本人提供相关证明材料，本人按约定期限提供。

（六）愿意在所从事的活动中遵守相关的法律法规和技术规范，并接受机关的监督和管理；

（七）本告知承诺文书中填写的基本信息真实、准确，若违反承诺或作出不实承诺的，愿意承担相应的法律责任;

（八）上述承诺是申请人真实的意思表示。

申请人（委托代理人）:             行政机关:

（签字盖章） （盖章）

年 月 日 年 月 日

（本文书一式两份，行政机关与申请人各执一份）