附件2

党员干部及其亲属关系基本情况报告表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、报告人基本情况 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 性别 | 政治  面貌 | 单位 | | 职务 | 职级 | | 主管、分管或从事  的具体工作 | | 是否纪检干部 | | 身份证号码 | | 户籍地址 | 手机号码 |
| 张童 | 男 | 党员 | 四川太极大药房连锁有限公司 | | 科长 |  | | 1、协助部门经理，完成质量部各项职能，计划和目标；  2、完成营业执照、食品流通许可证的申办及变更工作、协助完成医疗器械许可证申办及变更工作；  3、直营门店药品经营许可证申办及变更工作；  4、直营门店的医保定点申办及变更工作；  5、负责同药监、医保系统联系及维护工作；  6、收集、整理药监、医保部门对药店的反馈信息，及时反馈给公司负责人和相关部门；  7、协助公司和直营门店通过GSP认证检查，负责处理药监、医保部门日常检查、专项检查；  8、直营药店的选址申报、迁址变更申报工作； | | 否 | | 510102197306015716 | | 成都市双桥路南二街50栋1单元1号 | 13880583118 |
| 二、报告人亲属基本情况 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 亲属  关系 | 政治  面貌 | 单位 | | | 职务 | | 身份证号码 | | 手机号码 | | 户籍地址 | | 备 注 |
| 张馨之 | 女 | 姐弟 | 群众 | 无 | | | 无 | | 510102196507065766 | | 13982237785 | | 成都市双桥路南二街50栋1单元1号 | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 报告人承诺 | | 本人承诺：对亲属情况进行如实报告。若未如实报告或者故意隐瞒相关情况，本人愿承担相应责任。  承诺人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 责任领导  意 见 | |  | | | | | | | | | | | | | |

说明：1.本表由党员干部本人填写并签名；2.本表中“具体工作”要反映该同志从事的全部工作；3.本表中“纪检干部”栏，是纪检干部的填“是”，不是纪检干部的填“否”；4.“亲属关系”栏按配偶、子女、子女的配偶、孙子女、外孙子女，本人的父母、本人的兄弟姐妹、本人兄弟姐妹的配偶、本人的祖父母、本人的外祖父母，配偶的父母、配偶的兄弟姐妹、配偶兄弟姐妹的配偶、配偶的祖父母、配偶的外祖父母和其他具有法定扶养、赡养关系的亲属进行填写。