附件3

法律援助个人经济困难状况协查函

（单位） ：

姓名： 身份证号码： ，

于 年 月 日因

一案向本中心申请法律援助。按照宁夏回族自治区法律援助经济困难状况个人诚信承诺有关要求，申请人向我中心承诺其经济状况符合宁夏法律援助经济困难条件。为核实申请人承诺真实性，请贵单位协助核查下列事项，请于 年 月 日前函复我中心。



请予以协助为盼。

联 系 人：

联系方式:

单位（盖章）

年 月 日