

本栏由受害人、法定监护人或代理人填写	申请人承诺并郑重声明： 1、作为道路交通事故社会救助基金垫付申请人，如有伪造交通事故事实或提交虚假资料等手段骗取救助基金，本人承担由此产生的一切法律责任。 2、本人已经阅读本表的填写说明，清楚申请黑龙江省道路交通事故社会救助基金垫付的条件。 3、申请人承诺，申请人系被救助受害人 ☐ 本人； ☒ 法定监护人或代理人，与被救助受害人系 <u>夫妻</u> 关系。 4、自救助基金垫付款项支付之日起，申请人或受害人向机动车道路交通事故赔偿义务人进行索赔权利转让给黑龙江省道路交通事故社会救助基金管理机构，黑龙江省道路交通事故社会救助基金管理机构有权代位行使申请人或受害人对赔偿义务人请求赔偿的权利。如因申请人或受害人故意、重大过失或未履行前述义务致使黑龙江省道路交通事故社会救助基金管理机构不能行使代位请求赔偿权利的，将承担一切法律责任。此承诺视为申请人或受害人向黑龙江省道路交通事故社会救助基金管理机构进行权益转让，不再另行签订权益转让书。 5、申请人或受害人保证积极协助黑龙江省道路交通事故社会救助基金管理机构向责任方追偿救助费用，协助行为包括但不限于为黑龙江省道路交通事故社会救助基金管理机构向赔偿义务人追偿提供相应证据原件、身份证明以及提供必要的法律文件、出庭作证等。 6、申请人或受害人承诺未从赔偿义务人获得任何赔偿，若从赔偿义务人或其他相关方获得赔偿的，将优先偿还或退还救助基金垫付的款项。 受害人、法定监护人或代理人签名：_____ 年 月 日
救助基金管理机构地市级审核岗意见： 签 名：_____ 年 月 日	
救助基金管理机构省级审核岗意见： 签 名：_____ 年 月 日	