濉社救〔2024〕5号

关于印发《濉溪县低收入人口“一次申请、

分类审核认定”实施方案》的通知

各镇（园区）：

现将《濉溪县低收入人口“一次申请、分类审核认定”实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

2024年10月12日

濉溪县低收入人口“一次申请、分类审核

认定”实施方案

为落实安徽省民政厅《关于印发<低收入人口“一次申请、分类审核认定”实施方案>的通知》(皖民社救字〔2024〕28号)精神，推进社会救助工作提质增效，实现低收入人口申请认定“一件事”办理，现结合我县实际，制定本实施方案。

一、总体目标

按照改革完善社会救助制度的总体思路,通过统筹救助资源、优化业务流程、强化技术支撑等措施，实现低收入人口“一次申请受理、一次承诺授权、一次审核认定、分类实施救助”，即申请对象提出一次申请，镇（园区）根据其家庭收支情况、财产状况、困难程度等，分别确认为特困人员、最低生活保障对象、低保边缘家庭、刚性支出困难家庭、其他低收入人口和临时救助对象，避免困难群众“反复申请、反复确认”现象发生，最大限度做到便民惠民。

二、工作举措

**1.优化申请受理。**困难群众申请救助时，工作人员需指导其填写归并整合后的低收入人口申请认定等相关表格，一次性完成申请人资料受理、共同生活家庭成员及法定供养义务人家庭成员基本信息采集(身份证、户口本等)、家庭经济状况核查授权及承诺等相关材料等事项。按照淮北市《关于加强低收入人口动态监测做好分层分类社会救助工作的实施办法》《淮北市最低生活保障工作操作规程》《淮北市特困人员认定办法》《淮北市临时救助工作操作规程》等相关要求，对材料齐全、符合要求的申请及时予以受理，对材料不齐备的一次性书面告知其需要补充的材料。可以通过国家或地方政务服务平台查询获取的相关材料，不再要求重复提交。

**2.推进信息共享。**通过省、市社会救助大数据信息系统同农业农村（乡村振兴）、医保、残联等部门和单位，分层分类开展低收入人口信息查询、需求推送、数据交叉比对等业务，实现跨部门、跨层级、跨区域数据共享交换，动态掌握低收入人口就业状况、家庭支出、困难情形等变化情况，对预警信息要加强线下核查，5个工作日内处置社会救助大数据信息系统“预警监测”模块中的预警信息。

**3.实施综合评审。**针对困难群众提出的申请，根据其家庭经济状况调查结果进行综合研判，镇（园区）应当在征得申请人同意后，主动按照“特困人员”“最低生活保障对象”“低保边缘家庭”“刚性支出困难家庭”“其他低收入人口”“临时救助”的认定顺序逐类进行审核确认，原则上应当自受理之日起7个工作日内提出初审意见。

**4.落实分类救助。**镇（园区）组织召开联审联批会议，全面审核相关材料，并提出审核确认意见。社会救助审核确认工作应当自受理之日起15个工作日内完成;特殊情况下，可以延长至25个工作日。对于确认的特困人员、最低生活保障对象，从确认之日下月起发放保障金，并应当在3个工作日内按照该申请对象审核确认的人均月补助标准发放临时救助金。低保边缘家庭、刚性支出困难家庭和其他低收入人口，应当在5个工作日内录入社会救助大数据信息系统，扎实做好基本生活救助、专项社会救助、急难社会救助、服务类社会救助和其他救助帮扶。

**5、规范救助档案。**镇（园区）要按照《关于开展全省社会救助档案资料电子化工作的通知》（皖民社救函〔2024〕131号）要求，规范最低生活保障对象、特困人员、最低生活保障边缘家庭、刚性支出型困难家庭四类低收入人口及临时救助对象审核确认档案。现行档案资料内容不全、不科学、不规范的，要尽快补充完善，详见附件10-11。对于政策要求必须具备的入户调查表、审核确认表、核对授权书、不予批准告知书以及核对报告等资料，要全面应用，合理设置。按照“谁确认、谁负责”原则，对 2021年以来社会救助档案资料实施电子化管理。

三、保障措施

**一是提高政治站位。**实施低收入人口“一次申请、分类审核认定”工作，是坚持人民至上，深化“放管服”改革，建设人民满意的服务型政府的重要内容。各镇（园区）要切实提高政治站位，统一思想，提高认识，确保新工作机制顺利推进。

**二是强化业务培训。**各镇（园区）民政办要持续开展村（社区）社会救助经办人员的业务培训，确保其熟知最低生活保障、特困人员救助供养、临时救助、低保边缘家庭、刚性支出困难家庭和其他低收入人口的相关政策，熟练掌握“一次申请、分类审核认定”的办理流程和工作规范，提高服务效率，确保服务质量。对审核不符合民政领域社会救助条件的，应及时依据困难类型和救助需求线下分类推送至相应社会救助管理部门。

**三是注重政策宣传。**各镇（园区）民政办要深入开展“社会救助政策宣讲进村(社区)”活动，加强政策宣传，采取多种形式，提高群众对社会救助政策的知晓度。要做好社会救助热线的值守，及时关注、回应、解答困难群体关切的热点问题，不断提高服务认可度和满意度。

附件: 1.濉溪县低收入人口认定流程

2.濉溪县低收入人口认定信息采集表

3.濉溪县低收入人口审核确认表

4.濉溪县低收入人口入户调查表

5.濉溪县低收入人口审核确认告知书

6.濉溪县低收入人口审核确认公示单

7.濉溪县低收入人口不予批准告知书

8.濉溪县低收入人口保障金调整(停发)告知书

9.濉溪县低收入人口动态管理记录

10.低收入人口档案资料目录

11.临时救助档案资料目录

附件1：

濉溪县低收入人口认定流程

低收入人口审核认定按照户申请，镇（园区）受理或委托村（社区）受理，镇（园区）审核确认的程序实施。审核认定工作应当自受理申请之日起15个工作日内完成；特殊情况下，可以延长至25个工作日。

1. 申请

（1）申请低收入人口以家庭为单位，由申请家庭确定一名共同生活的家庭成员作为申请人，向户籍所在地村（社区）或镇（园区）提出书面申请；

（2）网上申请受理的家庭，可以通过低收入人口救助帮扶申请系统APP提出申请；

（3）可拨打12345热线申请；

（4）共同生活的家庭成员申请有困难的，由村（居）委员会或者其他人代为提出申请。委托申请的，应当办理相应委托手续；

（5）基层干部走访排查、部门筛查预警发现的，由社会救助协理员或基层网格员指导村（居）民完善书面申请材料。

2. 受理

（1）镇（园区）或村（社区）对材料齐全、符合要求的申请应当予以受理；对材料不齐备的，应当一次性告知需要补充的材料；可以通过国家或地方政务服务平台查询获取的相关材料，不再要求重复提交。

（2）村（社区）受理申请材料当日，提交淮北市居民家庭经济状况核对平台开展家庭经济状况核对。

3. 民主评议

受理2日内完成村（社区）民主评议。

村（社区）采取村（居）民会议、村（居）民代表会议、村（社区）两委扩大会议中任何一种方式开展民主评议。村（社区）两委扩大会议参加人员包括村（社区）两委成员、驻村工作队成员、村（居）民监督委员会成员、提出申请家庭所在村（居）民小组的小组长、所在网格的网格员、部分村（居）民代表，认真做好会议记录，民主评议结果上报镇（园区）民政部门。

4. 入户核查

镇（园区）应当自受理民主评议结果报告之日起3个工作日内，组织镇（园区）、村（社区）工作人员入户调查核实，填写《濉溪县低收入人口认定信息采集表》，申请家庭确认签字。入户调查人员每组不得少于2人。发生重大突发事件时，该程序可以采取电话、视频等非接触方式进行。调查人员也可以信函方式向相关单位和部门索取有关证明材料。

5. 审核确认

镇（园区）应当及时召开低收入人口认定联审会议，全面审核申请资料，根据家庭经济状况核对结果和入户调查情况，集体研究提出审核确认意见并进行分类。在申请家庭所在镇人民政府、村（社区）进行公示，公示期为5天。公示中不得公开居民身份证号码、手机号码、银行账号、健康状况等信息；半年内已出具过居民家庭经济状况核对报告的低收入人口不再重新核对。

公示有异议的，镇（园区）民政部门应当对申请家庭的经济状况重新组织调查，重新召开低收入人口认定联审会议研究。

镇（园区）向符合低收入人口认定条件的家庭分类发放确认通知书。低收入人口信息上传至淮北市低收入人口动态监测信息平台，实时动态监测。

低收入人口认定经办人员和村（居）民委员会成员近亲属认定为最低生活保障对象的，需填写《安徽省低保经办人员和村（居）民委员会干部近亲属获得低保备案登记表》，镇（园区）应当进行单独登记、单独归类存档备查。

附件2：

濉溪县低收入人口认定信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、基础信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省（区、市） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县（市、区） \_\_\_\_\_\_\_\_乡（镇） \_\_\_\_\_\_\_村 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户主姓名： | | |  | | | 家庭人口数： | | | |  | | | | 户籍类型： | | | □农业 □非农业 | | | | 联系电话： | |  | | |
| **二、共同生活家庭成员信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 证件类型 | 证件号码 | | 与户主关系 | 民族 | 政治面貌 | 文化程度 | 在校生状况 | 健康状况 | 劳动技能 | 是否参加城乡居民基本医疗保险 | 是否参加城镇职工基本医疗保险 | 是否参加大病保险 | 是否参加城乡居民基本养老保险 | 是否参加城镇职工基本养老保险 | 是否特困供养人员 | 是否享受农村居民最低生活保障 | 务工所在省 | 务工所在市 | 务工所在县 | 务工所在乡 | 前12个月务工时间（月） | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  | | 户主 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **三、法定赡（抚、扶）养义务人信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | | 与申请人关系 | | 婚姻状况 | | | | 健康状况 | | 职业 | | 月收入（元） | | | | 身份证号 | | | | | | | 联系电话 |
| 1 |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | |  |
| 2 |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | |  |
| 3 |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | |  |
| 4 |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | |  |
| 5 |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | |  |
| 6 |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | |  |
| **四、收支情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工资性收入（元） | | | | |  | | | | | 生产经营性收入（元） | | |  | | | | | 财产性收入（元） | | | |  | | | |
| 转移性收入（元） | | | | |  | | | | | 生产经营性支出（元） | | |  | | | | | 家庭纯收入（元） | | | |  | | | |
| 家庭人均纯收入（元） | | | | |  | | | | | 理赔收入（元） | | |  | | | | | 合规自付支出（元） | | | |  | | | |
| **五、“三保障”和饮水安全情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否住房出现安全问题： □是，□否； 是否义务教育阶段适龄儿童少年失学辍学： □是，□否；  是否饮水出现安全问题： □是，□否； 是否有家庭成员未参加城乡居民（职工）基本医疗保险： □是，□否。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **六、低收入人口类别、风险类型（可多选）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 低收入人口类别 | | | | | | □最低生活保障对象 □特困人员 □防止返贫监测对象( 是否脱贫户 □是 □否 ） □最低生活保障边缘困难家庭成员  □刚性支出困难家庭成员 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 防止返贫监测对象： □脱贫不稳定户 □边缘易致贫户 □突发严重困难户 是否整户无劳动能力兜底保障户： □是 □否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 风险类型 | | | | | | □因病 □因学 □因安全住房 □因安全饮水 □因残 □因自然灾害 □因意外事故 □因产业项目失败 □因务工就业不稳 □缺劳动力 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **七、调查综述** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭综合情况 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户主签字： 填表人： 联系电话： 填表日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件3

濉溪县低收入人口审核确认表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | | | | 性别 | |  | | | 民族 | | |  | | | 家庭人口 | | | | | | |  | |
| 户籍地 | |  | | | | | | | | | | | | | 出生年月 | | | | |  | | | | | |
| 居住地 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保障类别 | | 🞎最低生活保障 🞎特困人员救助  🞎防止返贫监测对象 🞎低保边缘家庭  🞎刚性支出困难家庭 🞎其他低收入人口 | | | | | | | | | | | | | 家庭成员近亲属中有无申办事项经办人员、村干部 | | | | | | | |  | | |
| 共同生活家庭成员 | 姓名 | | 年龄 | 性别 | | | 与申请人关系 | | 婚姻状况 | | | 健康状况（健康、一般、残疾、患病） | | | | 职业状况 | | | 年收入 | | 年刚性支出 | | | | 身份证号码 |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  |
| 非共同生活赡抚扶养人信息 | 姓名 | | 年赡（抚、扶）养费 | 性别 | | | 与申请人关系 | | 婚姻状况 | | | 健康状况（健康、一般、残疾、患病） | | | | 职业状况 | | | 年收入 | | 身份证号码 | | | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | |
| 家庭  经济  状况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活自理能力评估（特困人员需填写） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目 | | | 吃饭 | | 穿衣 | | | | | 上下床 | | | 如厕 | | | | | 室内行走 | | | | 洗澡 | | | |
| 能否自主完成 | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |
| 结论 | | | 🞎有生活自理能力 🞎部分生活自理能力 🞎完全丧失生活自理能力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 镇人民  政 府  (开发区  管委会)  意 见 | | | 一、审核确认权限下放事项：  经审核、评议、公示无异议：\_\_\_\_\_\_\_\_村（居）\_\_\_\_\_\_\_\_家庭，\_\_\_人，经确认纳入（给予）  🞎最低生活保障范围（城市/农村），保障类别\_\_\_\_\_\_\_\_\_。  🞎特困人员供养保障范围（城市/农村），供养形式为🞎分散供养 🞎集中供养，其中生活标准\_\_\_\_\_\_元/月，照料护理标准为🞎半护理标准\_\_\_\_\_\_元/月；🞎全护理标准\_\_\_\_\_\_元/月；🞎全自理标准\_\_\_\_\_\_元/月。合计发放金额\_\_\_\_\_\_元/月。  二、审核事项  经审核、评议、公示无异议：\_\_\_\_\_\_\_\_村（居）\_\_\_\_\_\_\_\_家庭，\_\_\_人，同意纳入（给予）  🞎低保边缘家庭 🞎刚性支出困难家庭 🞎防止返贫监测对象  盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经办人  签名 | |  | | | | | 民政办负责人签名 | | |  | | | | | 负责人  签名 | | | |  | | | |

填表说明：

1. 职业状况填写以下分类:（1）老年人（60周岁及以上）；（2）在职职工；（3）灵活就业人员；（4）登记失业人员；（5）未登记失业人员；（6）已成年但不能独立生活的子女，包括在校接受本科及其以下学历教育的成年子女；（7）其他人员（18周岁以下）。
2. 家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出情况。
3. 低保边缘家庭中的“单人保”在保障类别中选最低生活保障和低保边缘家庭两项。

附件4

濉溪县低收入人口入户调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_ 五沟\_ 镇（园区）\_\_\_\_\_\_\_村（居）  调查时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 申请人姓名 | |  | | | | 家庭人口数 | | |  | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | | | |
| 实际居住地 | |  | | | | | | | | |
| 家庭经济状况 | |  | | | | | | | | |
| 1. 共同生活家庭成员基本情况信息 | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 与申请人关系 | 性别 | 婚姻 状况 | 健康状况  （健康、一般、残疾、患病） | | 职业  状况 | 月收入 | 刚性支出 | | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |
| 2.法定赡（抚、扶）养义务人信息 | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 与申请人关系 | 性别 | 婚姻 状况 | | 健康状况  （健康、一般、残疾、患病） | | 职业  状况 | 月收入 | | 身份证号码 | |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 家庭  困难  综合  情况 |  | | | | | | | | | |
| 1. 是否与申请材料一致：是□ 否□ 说明情况： | | | | | | | | | | |
| 入户调查人员签字（两人以上）： | | | | | | | | | | |
| 以上入户调查填写情况属实：  被调查家庭成员代表签字： | | | | | | | | | | |

填表说明：

1、家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出等情况；

2、家庭困难综合情况填写造成家庭经济困难的主要原因；

3、刚性支出指共同生活的家庭成员因残疾康复、因病、因学等增加的刚性支出。

# 附件5

濉溪县低收入人口审核确认告知书

\_五沟\_镇（园区）\_\_\_\_村（居）民委员会\_\_\_\_同志：

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提交申请，经调查审核，根据《淮北市最低生活保障工作操作规程》文件规定，你家庭符合

☑最低生活保障

□特困人员救助

□防止返贫监测对象

□低保边缘家庭

□刚性支出困难家庭

□其他低收入人口

若对上述决定有异议，可自收到本告知书之日起15日内向本单位提出复查申请。

送达人：

镇（园区）（盖章）

年 月 日

（本决定书一式二份，镇政府（开发区管委会）、送达人各留存一份）

# 附件5

濉溪县低收入人口审核确认告知书

\_\_\_\_镇（园区）\_\_\_\_村（居）民委员会\_\_\_\_同志：

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提交申请，经调查审核，根据《淮北市特困人员认定办法》文件规定，你家庭符合

□最低生活保障

☑特困人员救助

□防止返贫监测对象

□低保边缘家庭

□刚性支出困难家庭

□其他低收入人口

若对上述决定有异议，可自收到本告知书之日起15日内向本单位提出复查申请。

送达人：

镇（园区）（盖章）

年 月 日

（本决定书一式二份，镇政府（开发区管委会）、送达人各留存一份）

附件5

濉溪县低收入人口审核确认告知书

\_\_\_\_镇（园区）\_\_\_\_村（居）民委员会\_\_\_\_同志：

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提交申请，经调查审核，根据《关于加强低收入人口动态监测做好分层分类社会救助工作的实施办法》文件规定，你家庭符合

□最低生活保障

□特困人员救助

□防止返贫监测对象

☑低保边缘家庭

□刚性支出困难家庭

□其他低收入人口

若对上述决定有异议，可自收到本告知书之日起15日内向本单位提出复查申请。

送达人：

镇（园区）（盖章）

年 月 日

（本决定书一式二份，镇政府（开发区管委会）、送达人各留存一份）

# 附件6

濉溪县低收入人口认定审核确认公示单

经审核以下家庭纳入（享受）□最低生活保障 □特困人员救助

□防止返贫监测对象 □低保边缘家庭 □刚性支出困难家庭 □其他低收入人口救助。

现将有关情况予以公示，接受社会监督。如有异议，请尽可能提供事实依据，可直接向镇政府（开发区管委会）反映。

公示时间: 年 月 日至 年 月 日（公示期为5天）

镇政府（开发区管委会）举报电话：0561-7860005

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓 名 | 保 障  人口数 | 家 庭  人口数 | 拟补助  金额  （元/月） | 家庭所在村（居） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

审批确认单位（盖章）

年 月 日

# 附件6

濉溪县低收入人口认定审核确认公示单

经审核以下家庭纳入（享受）□最低生活保障 ☑特困人员救助

□防止返贫监测对象 □低保边缘家庭 □刚性支出困难家庭 □其他低收入人口救助。

现将有关情况予以公示，接受社会监督。如有异议，请尽可能提供事实依据，可直接向镇政府（开发区管委会）反映。

公示时间: 年 月 日至 年 月 日（公示期为5天）

镇政府（开发区管委会）举报电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓 名 | 保 障  人口数 | 家 庭  人口数 | 拟补助  金额  （元/月） | 家庭所在村（居） |
|  |  |  | **980** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

审批确认单位（盖章）

年 月 日

# 附件7

濉溪县低收入人口不予批准告知书

\_\_\_\_\_镇（园区）\_\_\_\_村（居）民委员会\_\_\_\_同志：

您于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提交申请，经调查审核，根据\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（文件名称）规定，您家庭因

□共同生活的家庭成员收入不符合相关规定，具体表现为：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□家庭财产状况不符合相关规定，具体表现为：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，

不符合低收入人口条件，不予批准。

若不服本告知书，可自收到本告知书之日起15日内向本单位提出复查申请。

送达人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

镇（园区）（盖章）

年 月 日

（本决定书一式二份，镇政府（开发区管委会）、送达人各留存一份）

# 附件8

濉溪县低收入人口保障金调整（停发）告知书

\_\_\_\_\_镇（园区）\_\_\_\_村（居）民委员会\_\_\_\_同志：

因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，您家庭□共同生活家庭成员 □人均月收入 □财产状况发生变化，根据\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（文件名称）的规定，经过重新认定，决定对您家庭保障金额作如下调整：

□增（减）：家庭保障金额由原\_\_\_\_\_元/月调整为\_\_\_\_\_元/月。

调整原因：

□停发：从\_\_\_\_年\_\_月起，对您家庭领取的保障金予以停发。

停发原因：

若不服上述决定，可自收本告知书之日起60日内申请行政复议。

送达人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

镇（园区）（盖章）

年 月 日

（本决定书一式二份，镇政府（开发区管委会）、送达人各留存一份）

# 附件9

濉溪县低收入人口动态管理记录表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 纳入保障时间 |  |
| 家庭住址 |  | | | | |
| 入户时间 |  | | 调查人 |  | |
| 调查情况：  调查结论：  调查单位（盖章） | | | | | |
| 入户时间 |  | | 调查人 |  | |
| 调查情况：  调查结论：  调查单位（盖章） | | | | | |
| 入户时间 |  | | 调查人 |  | |
| 调查情况：  调查结论：  调查单位（盖章） | | | | | |

# 附件10

低收入人口档案资料目录

（一）镇（园区）资料。

1.申请人户口本、身份证复印件；

2.低收入人口申请及授权承诺书；

3.低收入人口认定信息采集表

4.低收入人口入户调查表；

5.家庭经济状况核对报告；

6.低收入人口审核确认表；

7.低收入人口审核确认告知书；

8.低收入人口审核确认公示单；

9.低收入人口不予批准告知书；

10.低收入人口保障金调整（停发）告知书；

11.低收入人口动态管理记录表；

12.低收入人口花名册。

（二）村(社区)资料。

1.低收入人口审核确认公示单；

2.低收入人口花名册。

（三）县级民政部门只保存电子档案。

# 附件11

临时救助档案资料目录

（一）镇(园区)资料。

1.申请人户口本、身份证复印件；

2.临时救助申请及授权承诺书；

3.家庭经济状况核对报告；

4.临时救助入户调查表；

5.临时救助申请审核审批表；

6.临时救助审核公示单；

7.不予批准临时救助告知书；

8.临时救助对象花名册。

（二）村(社区)资料。

1.临时救助审核公示单；

2.临时救助对象花名册。

（三）县级民政部门只保存电子档案。