附件1

重庆市特困人员救助供养申请书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_乡镇人民政府（街道办事处）：

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_，家住\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，因□无劳动能力□无生活来源□无法定赡养抚养扶养人，符合特困人员认定条件，特申请特困人员救助供养。现将家庭成员、家庭收入、家庭财产等相关情况申报如下：

一、家庭成员和收入：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 与申请人关系 | 性别 | 年龄 | 从事职业及单位 | 月收入(元) | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

说明：与申请人关系主要填写申请人、配偶、子女、父母、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。

1. 申请供养形式

□1.集中供养□2.分散供养

三、家庭现有财产：

1.住房 间，产权人： 地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

房屋结构：□砖混□砖木□土木□其它

2.主要生活用品：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.银行存款（含证券、债券）\_\_\_\_元

4.其它财产：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

承诺：1.本人所提供的家庭基本情况和相关证明材料属实。如有虚假，对已冒领的救助供养金全部退回，并缴纳1-3倍的罚款。

 2.本人及共同生活家庭成员已签署《重庆市社会救助家庭经济状况信息核查认定授权书》，授权并配合社会救助管理部门对本人及家庭成员的收入、住房和财产等相关情况进行调查。

申请人（代理人）:

 年 月 日

附件2

重庆市特困人员救助供养审核审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  | 人员类别 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 代理人 |  | 与申请人关系 |  | 联系电话 |  |
| 银行信息 | 开户人 |  | 账号 |  | 开户银行 |  |
| 入户调查情况 | 家庭收入 | 家庭财产 |
| 家庭总收入：\_\_\_\_ 元，家庭人均收入：\_\_\_\_元。其中：工资性收入 元，家庭经营净（纯）收入\_\_\_\_元，财产性收入\_\_\_\_元，转移性收入\_\_\_\_元。 | 住房： 套，人均建筑面积 ㎡。存款（证券、债券）\_\_\_\_元。门面（店铺）：□有□无 机动车辆：□有□无其他：  |
| 调查人员（签字）： 年 月 日 |
| 乡镇（街道）审核意见 | □符合条件，建议纳入特困人员救助供养。供养形式：□ 集中供养 □ 分散供养□建议不予救助供养。理由：乡镇（街道）负责人： 科室负责人： 经办人：   （公章）年 月 日 |
| 区（县）民政局审批意见 | □符合条件，同意纳入特困人员救助供养。供养时间从\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月1日算起。供养形式：□ 集中供养 □ 分散供养□不符合条件，决定不纳入救助供养。理由：民政局负责人： 科室负责人： 经办人：  （公章）年 月 日 |

备注：1.人员类别：①老年人；②残疾人；③未成年人。

2.本表一式三份，报民政局审批。民政局、乡镇（街道）、村（居）委会各存一份。

附件3

重庆市特困人员生活自理能力评估表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  | 供养形式 | □集中供养□分散供养 | 残疾等级 | 一级残疾：□肢体□智力 □精神□视力二级残疾：□肢体□智力 □精神□视力 |
| 评估类别 | □首次评估□复核评估（首次评估结果：□具备生活自理能力□部分丧失生活自理能力 □完全丧失生活自理能力） |
| 评估情况 | 评估事项 | 完成情况 |
| 自主吃饭 | 使用餐具（包括筷子、勺子、叉子等）将食物送入口中、对碗（碟）的把持、完成咀嚼、吞咽等活动 | □可自主完成□不能自主完成 |
| 自主穿衣 | 穿脱衣服、系扣子、拉拉链，穿脱鞋袜、系鞋带等活动 | □可自主完成□不能自主完成 |
| 自主上下床 | 无需协助独立上下床等活动 | □可自主完成□不能自主完成 |
| 自主如厕 | 去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水等活动 | □可自主完成□不能自主完成 |
| 自主行走 | 站立、转移、行走、上下楼梯、户外活动等 | □可自主完成□不能自主完成 |
| 自主洗澡 | 洗头、梳头、洗脸、刷牙、剃须、洗澡等活动 | □可自主完成□不能自主完成 |
| 评估指标及结果 | 评估指标 | 评估结果 |
| 6项指标均能自主完成； | □具备生活自理能力 |
| 1～3项指标不能自主完成； | □部分丧失生活自理能力 |
| 4项及以上指标不能自主完成； | □完全丧失生活自理能力 |
| 乡镇（街道）或第三方机构意见 | 初评意见： 主要负责人： 经办人： （公章） 年 月 日 |
| 区（县）民政局审核意见 |  审核意见： 主要负责人： 经办人： （公章） 年 月 日 |

备注：1.本表一式三份，报民政局审批。民政局、乡镇（街道）、村（居）委会各存一份。

2.选择复核评估的，应填写首次评估结果。

附件4

特困人员救助供养审核意见公示

按照特困人员救助供养有关政策规定，根据本人申请，乡镇人民政府（街道办事处）组织入户调查、群众评议和集体审核，提出了审核意见，现公示如下：

拟纳入特困救助供养的申请人员

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人 | 年龄 | 家庭住址 | 供养形式 | 拟供养服务机构或委托照料人 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：供养形式为 “集中供养”“分散供养”。

拟不纳入特困救助供养的申请人员

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人 | 年龄 | 家庭住址 | 不予救助供养理由 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

举报电话： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_区县民政局）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（\_\_\_\_\_\_\_乡镇人民政府或街道办事处）

\_\_\_\_\_\_\_乡镇人民政府（街道办事处）

 年 月 日

附件5

特困人员救助供养审批结果通知书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_乡镇人民政府（街道办事处）：
 你们于 \_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 \_\_\_\_日报来的特困人员救助供养申请材料已审批，共\_\_\_\_人。其中， 批准纳入特困人员救助供养\_\_\_\_人，请组织所在社区（村）予以公示；不符合特困人员救助供养条件\_\_\_\_人，请将审批决定书送达申请人。

批准纳入供养的申请人员

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人 | 年龄 | 家庭住址 | 供养形式 | 供养服务机构或委托照料人 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：供养形式为 “集中供养”“分散供养”。

不予纳入供养的申请人员

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人 | 年龄 | 家庭住址 | 不予救助供养理由 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：本表一式两份，民政局和乡镇（街道）各存一份。

 区县（自治县）民政局（盖章）

 年 月 日

附件6

重庆市特困人员终止救助供养审核核准表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 供养形式 | 分散 |  | 人员类别 |  | 特困人员救助供养证编号 |  |
| 集中 |  | 地址 |  |
| 终止救助供养原因 |  |
| 乡镇人民政府（街道办事处）审核意见 | 经审核，建议从\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月起终止其特困人员救助供养待遇。终止理由：乡镇（街道）负责人： 经办人：  （公章） 年 月 日 |
| 区（县）民政局核准意见 | 经核准，决定从\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月起终止其特困人员救助供养待遇。终止理由：民政局负责人： 经办人：  （公章）  年 月 日 |

备注：1.人员类别：①老年人；②残疾人；③未成年人。

2.此表一式三份，报民政局核准。民政局、乡镇（街道）、村（居）委会各存一份。