伊春市临时救助档案



＿＿＿县（市）/区＿＿＿乡镇/街道＿＿＿＿社区/村

临时救助类型： ＿＿＿＿（急难型/支出型/因灾型）

救助申请人姓名：＿＿＿＿

建档时间： 年 月 日

伊春市民政局印制

支出型临时救助档案资料目录

1.临时救助申请书（授权书、承诺书）；

2.家庭经济状况核对报告（低保、特困、低保边缘家庭等低收入人口不需进行家庭经济状况核对，不用提供此报告）；

3.临时遇困情况调查表（低收入人口申请临时救助时，只核实其生活必需支出情况，不再进行家庭收入、财产状况调查及民主评议。低收入人口包括：低保对象、特困人员、低保边缘人口、易返贫致贫人口、支出型困难人口）；

4.临时救助审核公示表；

5.民主评议表（公示存在争议时开展民主评议，无争议不开展）；

6.临时救助审核确认表；

7.申请人身份证（居住证），居民户口簿复印件，社保卡（银行卡）；

8.相关困难和支出凭证材料（突发意外事故凭证、主要病例及诊断证明、自负医药费用凭证、因学支出凭证等）；

9.申请临时救助不予批准告知书；（未审核通过的）

10.社会救助联席会议会议纪要。（县（市）区级困难群众基本生活保障工作领导小组具体决议）

# 急难型临时救助档案资料目录

# （情况紧急的，可先救助后补手续）

1.临时救助申请书（承诺书）；

2.临时遇困情况调查表；

3.临时救助审核确认表；

4.申请人身份证（居住证）/居民户口簿复印件，社保卡（银行卡）；

5.能证明急难情况的相关佐证（现场拍摄的照片，医院入院通知书、疾病诊断、意外事故目击者证言、因病因学因灾支出凭证等）；

6.申请临时救助不予批准告知书（未审核通过的）；

7.社会救助联席会议会议纪要。（县（市）区级困难群众基本生活保障工作领导小组具体决议）

临时救助申请书（授权书、承诺书）

（此文书用于支出型临时救助）

申请家庭（家庭代表）姓名 ，现申请临时救助。

本人授权、委托临时救助审核确认机关及其指定的收入核对机构对本家庭成员（含法定赡、抚、扶养关系成员）的收入和家庭财产情况的相关信息进行核对，包括但不限于入户调查和户籍、收入、财产、就业状况、各类社会保险、纳税信息、工商注册信息、房屋产权、住房公积金、机动车辆信息、农业机械登记信息、道路运输营运手续和金融资产等情况进行核查和信息比对。授权有效期从本人提出申请之日起至终止享受申请的社会救助之日止。

本人承诺，代表家庭所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查，如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取最低生活保障金，或家庭收入、财产状况已明显不符合临时救助条件但不主动申报，本人愿意接受所领取金额1—3倍以内的罚款，并自愿承担相应法律责任。

申请人签字（捺指纹）：

共同生活家庭成员签字（捺指纹）：

共同生活家庭成员签字（捺指纹）：

共同生活家庭成员签字（捺指纹）：

共同生活家庭成员签字（捺指纹）：

法定赡、抚、扶养关系成员（捺指纹）：

注：无书写能力者或申请人不在申请地，可由其他成年家庭成员代签或由其**本人捺指纹**。

年 月 日

临时救助申请书（承诺书）

（此文书用于急难型临时救助）

申请家庭/个人（家庭代表/本人）姓名 ，现申请临时救助。（个人是指暂时无法得到家庭支持的个人）

本人承诺，代表家庭所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查，如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取最低生活保障金，或家庭收入、财产状况已明显不符合临时救助条件但不主动申报，本人愿意接受所领取金额1—3倍以内的罚款，并自愿承担相应法律责任。

申请人签字（捺指纹）：

共同生活家庭成员签字（捺指纹）：

共同生活家庭成员签字（捺指纹）：

共同生活家庭成员签字（捺指纹）：

共同生活家庭成员签字（捺指纹）：

注：无书写能力者或申请人不在申请地，可由其他成年家庭成员代签或由其**本人捺指纹**。

年 月 日

临时遇困情况调查表

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_乡镇人民政府（街道办事处）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_村（居）委会

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 其他共同家庭成员姓名及身份证号码 |  | | |
| 户籍地 |  | | |
| 居住地 |  | | |
| 遭遇临时困难情况 |  | | |
| 家庭基本生活情况  （需核实人口、收入、财产、刚性支出等，支出型临时救助需填写此栏） |  | | |
| 调查结论 | 与申请材料一致：是□ 否□ 部分一致□  情况说明： | | |
| 申请人签字 |  | | |
| 调查人员签字 | 调查人（一）： 调查人（二）：    调查时间： | | |

备注：

1.此表用于申请临时救助家庭的入户调查，需调查组人员两人以上签字和被调查家庭代表签字认可，调查人员中至少要有1人为村（居）委工作人员；

2.附入户调查照片；

3.低收入人口申请临时救助时，只核实其生活必需支出情况， 不再进行家庭收入、财产状况调查

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_县（市）区\_\_\_\_\_\_\_乡镇人民政府（街道办事处） 临时救助审核确认表  （乡镇/街道直接审核确认用，用于临时救助备用金发放） | | | | | | | | | |
| 临时救助对象类型 | | □急难型临时救助对象 □支出型临时救助对象 □因灾型临时救助对象 | | | | | | | |
| 申请人  姓名 |  | | 性别 |  | | 身份证号码 |  | | |
| 联系电话 |  | | | | | | | | |
| 人员类别 | □低保家庭 □特困人员  □低保边缘家庭 □支出型困难家庭  乡村振兴部门认定的监测对象: □脱贫不稳定户 □边缘易致贫户 □突发严重困难户  □非居住地户籍家庭 □其他 | | | | | | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | | | |
| 居住地址 |  | | | | | | | | |
| 开户银行 |  | | | 开户人  姓名 |  | | 银行账号 |  | |
| 共同生活家庭成员  基本情况 | 姓名 | 性别 | 与户主关系 | 身份证号码 | | | 职业状况  （收入来源） | 年收入  （急难型不填写此栏） | 备注 |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
| 近亲属  情况 | 是否有临时救助经办人员 | | | | 有□ 无□ | | 姓名： 与申请人关系： | | |
| 是否有村（居）委员会干部 | | | | 有□ 无□ | | 姓名： 与申请人关系： | | |
| 核定刚性支出金额  （支出型临时救助需填写） |  | | | | | | | | |
| 申请救助  事由 |  | | | | | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）  确认意见 | 经调查和审核确认，该申请家庭（个人）符合临时救助条件，同意发放临时救助备用金\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元；或同意提供实物救助，即\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_予以救助（实物价值 元）。        主要负责人： 　 分管负责人： 经办人：  确认日期： 年 月 日 （盖章） | | | | | | | | |

民主评议记录表

（视情组织评议）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请家庭（户主/本人）姓名 |  | 年龄 |  | 家庭 人口 |  | 保障 人口 |  | 评议时间 |  |
| 评议结果 | 参加评议人员共 人，其中党员代表 人，村（居）民代表 人，  其他 人， 同意 人，不同意 人。 | | | | | | | | |
| 参加评议人员签字：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 评议记录人签字： | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_乡镇人民政府/街道办事处 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_村（居）委会

## 临时救助不予确认告知书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_先生:

\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日受理您的临时救助申请后，经调查审核，根据《黑龙江省临时救助工作规范》等文件规定，您家庭因为：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_等原因。

不符合临时救助条件，不予确认。

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（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

（本决定书一式两份，乡镇人民政府（街道办事处）留存一份，送达人留存一份）

\_\_\_\_\_\_乡镇人民政府（街道办事处）申请临时救助审核公示单

各位居民：

现有 （姓名）等 人申请临时救助，经\_\_\_\_\_\_\_乡镇人民政府（街道办事处）组织调查和审核、确认通过，现将拟确认名单予以公示，公示时间\_\_\_\_天， 年 月 日至 年 月 日。公示期间，接受社会监督，如有异议，请尽可能提供事实依据，可直接向乡镇人民政府（街道办事处）反映。

举报电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请家庭 （户主/本人）姓名 | 家庭所在村（居） | 拟保障  人口数 | 救助金额（元） |
| 1 | 张三（举例） | \*\*街道\*\*社区 | 3 | 1911 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |





**申请家庭户口簿和家庭保障成员**

**身份证复印件粘贴处**

**相关证明材料粘贴处**

（视申请对象实际情况粘贴以下内容，下列内容仅作为提示使用，打印时可删除）

1. 家庭经济状况信息核对报告（急难型临时救助不需提供此报告）
2. 因病支出/因学支出/突发意外事故佐证/其他必要支出佐证

3.“一事一议”会议纪要（县区级审批提供）

4.社保卡（银行卡）复印件

**公示存档照片**