附件1

天津市经济状况核对授权书

本人同意在申请、复审或复核（□最低生活保障（城市/农村） □特困人员供养（城市/农村） □低保边缘救助（城市/农村） □价补联动（城市/农村） □临时救助 □受灾人员救助 □医疗救助 □教育救助 □住房救助 □就业救助 □因病支出贫困 □其他： ）期间，授权天津市低收入家庭经济状况核对中心及本人所提出申请的区民政部门向所有涉及本人家庭经济状况信息的部门或机构查询、核对本人家庭经济状况（核对内容包括市场主体、投资情况、企业和个人所得税、车船税、社保缴存和使用、户籍人口与注销、机动车辆、房产、公积金、婚姻、殡葬、金融和证券资产、商业保险等信息）。本人亦同意所有涉及到本人家庭经济状况信息的部门或机构将所需资料和信息提供给天津市低收入家庭经济状况核对中心及本人所提出申请的区民政部门。

**本人承诺以下签名、指模、身份证号码等所填内容，以及报送的有效身份证件复印件均真实有效完整，如有虚假，本人愿意承担法律责任。授权有效期从本人提出申请之日起至终止社会救助之日止。**

授权人签字 1. （指模 ）身份证号

2. （指模 ）身份证号

3. （指模 ）身份证号

4. （指模 ）身份证号

5. （指模 ）身份证号

6. （指模 ）身份证号

7. （指模 ）身份证号

8. （指模 ）身份证号

9. （指模 ）身份证号

10. （指模 ）身份证号

申请人联系电话：

受理本授权书的工作人员签字：1. 2.

年 月 日

**备注：1.申请人为无民事行为能力、限制民事行为能力人的由监护人代签并按指模。表中成员姓名、签字和指模的真实性及法律后果由代签人负责。**

**2.个人所得税查询内容包括：授权人的扣缴单位名称、支付类型名称、申报月度、申报月收入（元）、纳税额（元）。**

附件2 社会救助申请登记表（申请人填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | | 共同生活家庭成员 | | | | 人 | | 家庭月（年）收入 | | 元 | | | 家庭主要  支出 | |  | |
| 家庭 住址 | |  | | | | | | 户籍地址 |  | | | | | 家庭成员近亲属中有无最低生活  保障经办人员或村干部 | | | |  |
| 家庭财产状况 | 银行  存款 | | 元 | | | | | 有价证券 | | 元 | | | | | 债 权 | 元 | | |
| 房产 | | 房屋地址 | | | | | 建筑面积(㎡) | | 房屋性质 | | | | | 房屋来源 | 购（建）房时间 | | |
|  | | | | |  | |  | | | | |  |  | | |
|  | | | | |  | |  | | | | |  |  | | |
| 机动车（船） | | 车(船)主  姓名 | | 车(船)型 | | | 车(船)牌号 | | 排气量 | | | | | 购买  时间 | 购买  金额 | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | |  |  | | |
| 其他  财产 | | （根据实际情况填写） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共同生活的家庭成员情况 | 姓名 | | | 年龄 | | 性别 | 与申请人  关系 | 婚姻状况 | 健康状况（残疾类别、等级） | | 职业状况 | | 月/年  收入 | | 身份证号码 | | | |
|  | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | |

□最低生活保障 □最低生活保障边缘家庭 □特困人员供养

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 赡（抚、扶）养人信息 | 姓名 | 年龄 | 性别 | 与申请人关系 | 婚姻  状况 | 健康状况（残疾类别、等级） | 职业  状况 | 月/年收入 | 年赡（抚、扶）养费 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填表说明：**（1）房屋性质：自有私房、租用公房、租用私房、临时搭建房、借住房等。（2）近亲属包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。（3）有价证券：包括股票、债券及基金证券、可转换证券等衍生品种。（4）房屋来源：自购房、自建房、回迁房、承租公房（本家庭无产权房及承租公房的不填此项）。（5）建筑面积：按房屋产权证填报。

附件3

社会救助申请受理通知书（存根）

同志于 年 月 日交来的申请□最低生活保障 □最低生活保障边缘家庭 □特困人员供养相关材料，经审查资料齐全，现予以受理。

联系电话：

受理日期： 年 月 日

受理单位盖章

社会救助申请受理通知书

同志：

您于 年 月 日交来的申请□最低生活保障 □最低生活保障边缘家庭□特困人员供养相关资料收悉。依据相关规定，经审查资料齐全，予以受理，我们将按照审核确认程序在规定期限内提出审核确认意见。在审核确认期间，请积极配合相关调查。本通知请妥善保管，以作为您查询申请审核确认情况的依据。

受理单位（盖章）：

受理日期： 年 月 日

附件4

社会救助申请入户调查表（工作人员填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乡镇（街道） 村（社区） 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 | | | 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 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 3.是否与申请材料一致：是□ 否□ 说明情况： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.家庭生活情况照片 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大门 | | | | | | | | | 房厅 | | | | | | |
| 卧室 | | | | | | | | | 厨房 | | | | | | |
| 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。

（此表由居住地乡镇（街道）填写，通过系统传送给户籍地乡镇（街道)

附件5

社会救助申请公示单（工作人员填写）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 你村（居）下列家庭申请 □最低生活保障 □最低生活保障边缘家庭 □特困人员供养，现将审核等有关情况予以公示，接受社会监督。如有异议，请尽可能提供事实依据，并向乡镇政府（街道办事处）反映。  公示时间： 年 月 日至 年 月 日（公示期为7天）  乡镇政府（街道办事处）举报电话：  乡镇/街道（盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 序号 | 拟保障对象姓名 | 家庭所在村（居） | 家庭  人口数 | 拟保障  人口数 | 家庭成员 月人均  收入（元） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：由户籍地乡镇（街道）填写，分别在申请人所在户籍地和居住地设置的村（居）务公开栏公示。

附件6

社会救助申请公示情况说明书

我乡镇（街道）针对 家庭申请□最低生活保障□最低生活保障边缘家庭□特困人员供养审核确认有关情况，第一时间在申请人居住地 和户籍地 开展公示，公示期7天，公示时间从 至 ，公示期间无异议或者有以下异议

。

乡镇/街道（盖章） 年 月 日

（此说明书由户籍地乡镇（街道）填写）

附件7

社会救助申请民主评议登记表

（工作人员填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评议时间 |  | | 评议地点 |  | | | | |
| 参加评议  人 员 |  | | | | | | | |
| 评议家庭  基本情况 | | 申请人  姓 名 |  | 家 庭  人口数 |  | | 救助类别 | □最低生活保障  □低保边缘家庭  □特困人员供养 |
| 户籍  地址 |  | | | | | |
| 居住  地址 |  | | | | | |
| 家庭经济状况 |  | | | | | |
| 现场照片 |  | | | | |  | | |
| 评议结果 | 经过评议，参加人员共 人，投赞成票 人，不赞成票 人。  乡镇/街道（盖章） 年 月 日 | | | | | | | |

（此表由户籍地乡镇（街道）填写）

附件8

社会救助申请审核确认登记表（工作人员填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | | 性别 | |  | | 民族 |  | 家庭  人口数 |  | 照片粘贴处 |
| 户籍地 | |  | | | | | | | 出生  年月 |  | |
| 居住地 | |  | | | | | | | | | |
| 保障类别 | | □最低生活保障低保 □最低生活保障边缘家庭 □特困人员供养 | | | | | | | 所在单位 |  | | |
| 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 | 月/年收入 | 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 | 月/年收入 | 身份证号码 |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭经济状况 |  | | | | | |
| 是否为最低生活保障经办人员或村干部近亲属 |  | | | | | |
| 乡镇政府（街道办事处）意见 | 经审核：同意，将 村（居） 家庭， 人，纳入□最低生活保障 □低保边缘家庭保障 □特困人员供养范围，家庭补助金额 元/月（年）。      盖 章  年 月 日 | | | | | |
| 经办人签 名 |  | 负责人  签 名 |  | 领导  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）退休人员；（8）其他人员（18周岁以下）。

2.家庭经济状况填写家庭收入、财产和支出等情况。

附件9

天津市 区

社会救助审核确认通知书

xxx：

我（街道、乡镇人民政府）于 年 月 日收到您（□城乡居民最低生活保障 □城乡居民最低生活保障边缘家庭 □城乡特困供养人员）申请，根据《社会救助暂行办法》、《天津市最低生活保障审核确认办法》、《天津市特困人员认定管理办法》《天津市民政局关于天津市社会救助审核确认权限下放改革工作的意见》等有关规定，经审核，现予确认。

您家庭将自 年 月起领取（□最低生活保障金 □最低生活保障边缘家庭保障金□特困供养人员供养金）

元。保障人口 人。户主姓名 ，户主身份证号码 ，成员姓名 ，成员身份号码 ，与户主关系 。（可生成多个成员信息）

如对本审核确认通知书有关内容存有异议的，可在接到本通知书的第二日起六十日内，依法以区民政局为被申请人提出行政复议；或接到本通知书的第二日起六个月内，向\*\*区人民法院提起行政诉讼。

区民政局咨询电话：

乡镇（街道）咨询电话：

年 月 日

（本通知书原件由户籍地乡镇（街道）保存，由居住地乡镇（街道）打印送达申请人）

温馨提示：

1.城乡居民最低生活保障家庭、城乡居民最低生活保障边缘家庭、城乡特困供养人员的人口状况、收入状况和财产状况发生变化的，申请人、家庭成员或照料人应当主动向审核确认部门（街道、乡镇人民政府）报告。

2.对短期内经济状况变化不大的城乡居民最低生活保障边缘家庭、城乡特困供养人员，每年接受乡镇人民政府（街道办事处）核查一次；对收入来源不固定、家庭成员有劳动能力的，每半年接受核查一次。核查期内最低生活保障家庭的经济状况没有明显变化的，不再调整最低生活保障金额度。发生重大突发事件时，核查期限可以适当延长。

（此页为审核确认通知书背面）

附件10

社会救助申请审核确认公告单

（工作人员填写）

经确认以下家庭纳入□最低生活保障 □最低生活保障边缘家庭 □特困人员供养范围，现进行公告。

乡镇（街道）监督电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓名 | 家庭  人口数 | 保障  人口数 | 保障金额  （元/月） | 家庭所在村（居） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

审核确认单位（盖章）

年 月 日

附件11

天津市 区

社会救助申请不予审核确认通知书

xxx：您好！

我乡镇（街道）于 年 月 日收到您的（□最低生活保障 □低保边缘家庭 □特困人员供养 ）申请并进行了调查核实， 您家庭因

□共同生活的家庭成员人均收入为\_\_\_\_\_元/月，超过本市救助标准\_\_\_\_\_\_元/月；

□家庭财产状况不符合救助财产状况规定，具体表现为：

1.您家庭xxx情况，不符合《xx》第xx条规定；

2.您家庭xxx情况，不符合《xx》第xx条规定；

……。

如有异议，可以自收到本通知书之日起60日内向天津市\*\*区人民政府申请行政复议，也可以在接到本通知书之日起6个月内直接向天津市\*\*区人民法院提起行政诉讼。

送达人：

审核确认单位（盖章）

年 月 日

（本通知书原件由户籍地乡镇（街道）保存，并上传系统传送给居住地，由居住地乡镇（街道）打印送达申请人）

附件12

社会救助对象动态管理记录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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） | | | |
| 入户时间 |  | 调查人 |  |
| 调查情况：  调查结论：  调查单位（盖章） | | | |

（工作人员填写）

附件13

社会救助金调整（停发）决定书

xxx：您好！

由于您的家庭情况发生变化，经过重新核算认定，决定对您家庭的□最低生活保障 □低收入家庭救助 □特困人员供养待遇做出如下调整：

□增（减）：自 年 月起，救助金由 元/月调整为 元/月。

调整原因：

□停发：自 年 月起，停发您家庭的救助金。

理由如下：

1.您家庭xxx情况，不符合《xxx》第xx条规定；

2.您家庭xxx情况，不符合《xxx》第xx条规定；

……。

如有异议，可以自收到本决定书之日起60日内向天津市\*\*区人民政府申请行政复议，也可以在接到本决定书之日起6个月内直接向天津市\*\*区人民法院提起行政诉讼。

送达人：

审核确认单位（盖章）

年 月 日

（本决定书原件由户籍地乡镇（街道）保存，并上传系统传送给居住地，由居住地乡镇（街道）打印送达申请人）

附件14

天津市社会救助“一城通办”审核确认业务办理流程图

材料齐全

1.申请人签订的《天津市经济状况核对授权书》（附件1）；

2.申请家庭共同生活的家庭成员和其他与申请家庭具有法定赡养、扶养、抚养义务关系的人员身份证明； 3.社会救助申请登记表（附件2）等申请要件；

录入“金民工程”社会救助系统（以下简称系统），出具社会救助申请受理通知书（附件3）。

应在3个工作日内启动对申请人家庭进行入户调查，填写社会救助申请入户调查表（附件4）。

⑤初审

④入户调查

③家庭经济状况核对

①提交申请

⑥公示

居住地乡镇（街道）

按照《天津市社会救助家庭经济状况核对办法》（津政办发〔2016〕63号）及相关规程，启动申请人家庭经济状况核对。

居住地乡镇（街道）

居住地乡镇（街道）

申请人提交（材料）

②受理

户籍地乡镇（街道）

居住地乡镇（街道）

1. 根据申请要件、天津市经济状况核对报告（分析版）、入户调查表对救助申请进行初审；
2. 对申请人家庭情况产生异议需再次入户调查了解情况的，由户籍地乡镇（街道）进行入户调查；
3. 对需要申请人提交相关补充材料的（核对系统和共享平台能查询的除外），应书面告知申请人，要求申请人在一定期限内补交相关材料，在规定时限内申请人不能提供相关材料或经初审不符合救助条件的不予审核确认。在3个工作日内出具社会救助申请不予审核确认通知书（附件11），上传至系统，并通知申请人到居住地乡镇（街道）领取。

1.将申请要件、天津市经济状况核对报告（分析版）、入户调查表收集齐全后，通过系统传送至户籍地乡镇（街道），并及时通知户籍地乡镇（街道）；

2.配合户籍地乡镇（街道）再次入户调查；

3.配合做好书面告知书和相关材料的流转；

4.协助发放不予审核确认通知书。

户籍地乡镇（街道）

居住地乡镇（街道）

1.符合救助条件的申请，应生成社会救助申请公示单（附件5）,上传至系统.

2.在户籍地乡镇（街道）村（社区）公示7天；

3.填写社会救助申请公示情况说明书（附件6）；

配合户籍地将困难群众社会救助申请公示单在居住地乡镇（街道）村（社区）公示7天。

户籍地乡镇（街道）

居住地乡镇（街道）

⑦民主评议

在公示结束后5个工作日内，组织居住地村（居）党组织和村（居）委会成员、党员代表、村（居）民代表等人员参加的民主评议并将社会救助申请民主评议登记表（附件7）上传至系统。

配合户籍地乡镇（街道）组织居住地村（居）党组织和村（居）委会成员、党员代表、村（居）民代表等人员参加的民主评议。

户籍地乡镇（街道）

⑧审核确认

1、根据天津市经济状况核对报告（分析版）、入户调查、公示、民主评议等有关材料对困难群众救助申请进行审核确认，并填写社会救助申请审核确认登记表（附件8）；

2、计算该家庭社会救助金，出具社会救助申请审核确认通知书（附件9），填写社会救助申请审核确认公告单（附件10）；

3、并从作出审核确认同意决定之日下月起发放社会救助金。按照一卡通要求，社会救助金实行社会化发放，通过银行等金融部门直接支付到救助家庭的账户，做好社会救助对象数据上传工作；

4、社会救助申请审核确认公告应在救助家庭居住地和户籍地所在村、社区进行公告，公告内容包括申请人姓名、家庭人口数、保障人口数、保障金额等信息；

5、对不予审核确认的申请，应当在作出决定3个工作日内，告知申请人，到居住地街道（乡镇）领取社会救助申请不予审核确认通知书（附件11）。

1.配合户籍地将社会救助申请审核确认公告应在救助家庭居住地村、社区进行公告；

2.协助户籍地街道（乡镇）领取社会救助申请不予审核确认通知书（附件11）。

居住地乡镇（街道）

⑨档案 归档

居住地乡镇（街道）、区民政局

户籍地乡镇（街道）、区民政局

1、将“一城通办”社会救助审核确认过程中产生的材料进行立卷归档，保存纸质和电子档案各一套（包括核对档案），并严格按照档案管理相关要求进行存放和保管；

2、户籍地民政部门应及时转交给乡镇（街道）。以上转交或移交过程，双方应建立材料交接手续，确保材料齐全、完整。

1.及时将申请人提供的申请要件和天津市经济状况核对报告（分析版）以及社会救助申请入户调查表等原件材料转交给区级民政部门保存。

2.应在6个月内移交给户籍地民政部门。

1. 按照相关规定，对在辖区外具有本辖区户籍的社会救助家庭经济状况进行定期核查，并填写社会救助对象动态管理记录（附件12）；
2. 根据核查情况及时办理救助金增发、减发、停发手续，并填写社会救助金调整（停发）决定书（附件13）； 3、对辖区外救助对象较多的，入户核查存有难度的，可以采取政府购买服务方式聘请第三方帮助核查。

⑩定期核查

户籍地乡镇（街道）