关于落实《北京市民政局

北京市财政局关于进一步做好临时救助

工作的通知》的实施细则

为贯彻落实《北京市民政局 北京市财政局关于进一步做好临时救助工作的通知》（京民社救发〔2020〕86号），切实发挥临时救助托底线、救急难作用，保障好困难群众基本生活，现就进一步完善临时救助制度制定本实施细则。

一、救助对象和条件

根据困难情形，临时救助对象分为急难型临时救助对象和支出型临时救助对象。

（一）急难型临时救助

本市户籍家庭和个人有以下紧急情形之一的，可以申请急难型临时救助：1.因火灾、交通事故等意外事件，造成家庭财产重大损失或者主要经济来源中断、基本生活暂时出现严重困难的;2.因突发重大疾病，若不及时治疗将危及生命，且无法获得支持和其他救助的；3.在申请最低生活保障、特困人员供养期间，基本生活出现严重困难的；4.民政部门认定的应当给予救助的其他情形。

非本市户籍人员在本市辖区内出现上述紧急情形，需要立即采取救助措施的，也可以申请急难型临时救助。

（二）支出型临时救助

本市户籍家庭同时符合以下条件可以申请支出型临时救助：1.家庭年收入（申请之日前12个月收入总和）扣除申请前12个月内发生的家庭生活必需支出后，其月人均收入低于本市当年低收入家庭认定标准；2.家庭财产状况符合本市低收入家庭财产认定标准。

家庭生活必需支出包括：1.各类保险、救助以及赔偿后的个人承担医疗费用；2.政府和社会资助（救助）后的个人承担的学费、住宿费等基本教育费用；3.民政部门认定的其他生活必需支出。

以下支出不得认定为生活必需支出：1.购买房、车等或其他高档消费支出；2.本市非医保定点医疗机构以及在外埠非选定医保异地就医直接结算医疗机构发生的医疗费用支出；3.就读非普惠制民办学校（机构）、留学、在职教育等教育费用支出；4.参与或实施违法违规行为以及故意造成自身伤害及财产损失导致的支出。

因自然灾害、公共卫生、社会安全等突发事件，需要开展紧急转移安置和基本生活救助，按照有关规定执行。

二、救助程序

急难型临时救助适用紧急程序，支出型临时救助适用一般程序。

（一）紧急程序

1.申请。凡符合救助条件的家庭和个人可以通过村（居）委会向户籍地、居住证所在地或意外事件发生地的乡镇人民政府、街道办事处（以下简称“街道（乡镇）”）提出申请，本人申请不便的可以委托他人提出申请。提交材料包括：（1）申请人身份证或其他身份证明材料，委托申请的还需提供代理申请人身份证、申请人签字的授权委托书；（2）各类意外事件相关材料等。

2.审核审批。（1）对于需立即采取救助措施以防止出现无法挽回的损失或无法改变的严重后果的，街道（乡镇）应按照先行救助原则，填写《“先行救助”申请确认表》（附件1），实施先行救助，确保申请当日救助措施到位，事后及时补齐相关手续。（2）其他急难情形，街道（乡镇）社会救助经办机构在3个工作日内安排工作人员调查了解意外事件发生情况、遭遇困难程度、救助需求等信息进行调查核实，并填写《急难型临时救助申请、调查表》（附件2），提出审核意见后，将全部材料报送至街道（乡镇）社会救助管理部门。街道（乡镇）社会救助管理部门2个工作日内提出审批意见，经街道（乡镇）社会救助分管领导签署意见后生效。审核审批程序一般5个工作日内完成。

（二）一般程序

1.申请。支出型临时救助以家庭为单位，可以通过村（居）委会向户籍所在地街道（乡镇）提出申请，提交以下材料：（1）申请人身份证、户口簿，委托申请的还需提供代理申请人身份证、申请人签字的授权委托书；（2）教育、医疗等生活必需支出相关材料；（3）各类意外事件发生后相关部门责任认定及赔偿认定等补充材料。

2.受理。街道（乡镇）社会救助经办机构对申请对象提交的材料进行审查，材料齐备的予以受理；材料不齐备的，应一次性告知申请人或者其代理人补齐所有规定材料。可以通过本市政务服务平台查询的相关证明材料，不再要求申请人重复提交。

3.审核审批。（1）申请对象为低保低收入家庭、特困人员的，街道（乡镇）社会救助经办机构在村（居）委会协助下3个工作日内安排工作人员对申请对象生活必需支出情况进行调查核实，并填写《支出型临时救助申请、调查表》（附件3），提出审核意见后，将全部材料报送至街道（乡镇）社会救助管理部门。街道（乡镇）社会救助管理部门应在4个工作日内提出审批意见，经街道（乡镇）社会救助分管领导签署意见后生效。（2）申请对象为非低保低收入家庭、特困人员的，须填写《社会救助申请（定期核查）表及授权书》（附件4），街道（乡镇）社会救助经办机构在2个工作日内向区级核对部门发起核对请求，经区级核对部门审核后，提交市居民经济状况核对中心开展核对并出具核对报告。街道（乡镇）社会救助经办机构在核对报告生成4个工作日内，在村（居）委会的协助下，通过入户调查、征求村（居）委会意见、邻里走访、信函索证等方式，对其家庭成员及其相关赡养、抚养、扶养义务人家庭成员的家庭经济状况进行调查，并填写《社会救助申请（定期核查）入户调查表》（附件5）。根据查核结果，街道（乡镇）社会救助经办机构提出审核意见，无疑义的将全部材料报送至街道（乡镇）社会救助管理部门。街道（乡镇）社会救助管理部门应在4个工作日内提出审批意见，经街道（乡镇）社会救助分管领导签署意见后生效。

救助对象为低保低收入家庭、特困人员的，一般在受理申请后的7个工作日内作出审批决定；对于其他救助对象，一般在受理申请后的15个工作日内作出审批决定。对不予批准的对象，在做出审批决定后3个工作日内，由乡镇人民政府（街道办事处）社会救助经办机构送达《支出型临时救助不予批准决定书》（附件6）。

三、救助标准

应当按照保障申请家庭和个人基本生活的原则，根据申请对象的困难事由、困难程度等因素给予分类分档救助。

（一）急难型临时救助

救助金额按照每人不超过3个月当年本市低收入标准确定。

（二）支出型临时救助

1.低保、低收入家庭、特困人员生活必需支出在2000元（含）到3万元（含）的，按照生活必需支出费用的40%给予救助；3万元以上部分按照50%给予救助。救助金额不超过15个月当年本市低收入标准。

2.其他救助对象生活必需支出在5000元（含）到3万元（含）的，按照生活必需支出费用的30%给予救助；3万元以上部分按照40%给予救助。有重度残疾人的家庭，救助比例可增加10%。救助金额不超过15个月当年本市低收入标准。

对基本生活陷入极度困难、救助金额已达上限仍不能缓解的特殊个案，可采取“一事一议”方式提高救助额度。

四、公示

急难型临时救助一般在救助到位后，20个工作日内通过村（居）务公开栏公示，支出型临时救助一般在年度工作结束后20个工作日内，以村（居）为单位通过村（居）务公开栏集中公示，公示时间不少于7天，公示内容包括救助对象姓名、救助金额、救助原因、救助类别等。

五、救助方式

要根据救助对象的实际需求，综合运用发放临时救助金、发放实物和提供转介服务等多种救助方式，加强临时救助与相关制度、政府救助与慈善救助、物质帮扶与救助服务的衔接，提高临时救助效能。对于急难型救助对象，可采取一次审批、分阶段救助的方式，通过直接发放现金或生活必需品，提高救助时效。对于支出型临时救助对象，符合专项救助条件的，可通过“一门受理、协同办理”转介机制，给予专项救助，确保救助的精准性。

区级民政部门主动搭建救助供需对接信息平台，充分发挥慈善救助方法灵活、形式多样、一案一策的优势，动员、引导慈善组织和社会力量参与临时救助工作，形成资源统筹、相互补充、各有侧重的救助协作机制，增强救助效能。

六、组织保障

（一）加强组织领导。街道（乡镇）充分发挥困难群众基本生活保障协调机制的作用，加强各相关部门协调配合，及时解决困难群众的急难问题。按照市局要求要把临时救助等社会救助工作列入地方领导班子和领导干部政绩考核评价指标体系，并合理确定权重。要完善主动发现机制，街道（乡镇）和区民政部门在发现或接到有关部门、社会组织、公民个人报告救助线索后，应主动核查情况，对符合临时救助条件的，协助其办理相关手续。村和社区党组织、群众性自治组织要及时发现辖区居民遭遇突发事件的情况，第一时间帮助有困难的家庭或个人提出救助申请。

（二）加强资金保障。按照我区财政管理体制有关规定，实施临时救助制度所需资金由各街道（乡镇）财政负责落实，列入街道（乡镇）财政预算，专账管理，分账核算，专款专用。

各街道（乡镇）将年度用款计划报区民政局，由区民政局统一编制临时救助资金预算报区级财政部门，经审核后列入财政预算，年初由区级财政部门按照区民政局拨款计划拨付至各街道（乡镇），并于年终根据实际支出情况编制决算。

各街道（乡镇）在年度预算执行过程中，因保障对象增加、保障标准调整等因素需调整临时救助资金预算的，应根据实际情况，编制预算调整方案报区民政局，由区民政局商同级财政部门按规定办理。临时救助金的总金额=（低保对象人数＋低收入对象人数）×本市低保标准×12×5%。

（三）加强监督检查。区民政、财政部门会同有关部门对乡镇人民政府（街道办事处）临时救助政策落实情况和资金管理使用情况进行监督检查，提高临时救助资金使用的规范性、安全性和有效性。对重视不够、管理不力而造成恶劣影响的单位和个人,进行行政问责;对违规操作、滥用职权以及因相互推诿、处置不及时等造成严重后果的单位和个人,要依纪依法追究责任。鼓励支持探索创新、先行先试，对客观偏差造成工作失误的可以减轻或免于追责。乡镇人民政府（街道办事处）要通过本区信息公开网站、救助对象所在村（居）委会村（居）务公开栏对临时救助信息进行公开，公开内容包括救助对象姓名、救助金额、救助类别等。区民政部门设立投诉举报电话、畅通群众信访等反映问题渠道，对于公众和媒体发现揭露的问题，及时查处并公布处理结果。加大对骗取临时救助的家庭和个人的惩处力度，依法依规给予处罚，将其失信行为信息纳入本市公共信用信息服务平台。

（四）加强宣传引导。利用广播、电视、报纸、网络等多种媒体以及开辟专栏、张贴标语、上门入户等多种形式开展政策宣传，重点宣传申请条件、申请渠道、办理程序、救助标准等内容，提高公众对临时救助政策的知晓率，调动社会力量参与临时救助的积极性。强调临时救助的功能定位，引导公众对临时救助的合理预期，营造良好舆论氛围。

七、备案

乡镇人民政府（街道办事处）社会救助管理部门每月10日前将上月临时救助审批情况填写《丰台区临时救助审批情况备案表》（附件7）报区民政局备案。

乡镇人民政府（街道办事处）社会救助管理部门负责发放临时救助金并将相关材料归档保管。

八、其他

按照户籍地管理原则，乡镇人民政府、街道办事处要完善相关监督管理制度并接受社会监督。对于难以解决的复杂、疑难问题，提交困难群众基本生活保障工作领导小组研究解决。

其他未尽事宜，按照《关于进一步加强社会救助家庭经济状况认定工作的指导意见》（京政办发〔2018〕45 号）、《丰台区临时救助制度》（丰民政文〔2017〕70号）实施，现行社会救助政策中有关内容与本细则不一致的，按照本细则执行。

本细则自2020年9月1日起实施，由区民政局负责解释。

**附件：**

1、“先行救助”申请确认表

2、急难型临时救助申请、调查表

3、支出型临时救助申请、调查表

4、社会救助申请（定期核查）表及授权书

5、社会救助申请（定期核查）入户调查表

6、支出型临时救助不予批准决定书

7、丰台区临时救助审批情况备案表

附件1

“先行救助”申请确认表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请  救助  对象  基本  情况 | 申请人姓名 |  | | 共同生活家庭成员数 |  | 联系电话 | |  | |
| 户籍地址 |  | | | 现居住  地址 |  | | | |
| 申请人身份证件类型 |  | | | 证件号码 |  | | | |
| □ 最低生活保障家庭 □ 低收入家庭 □ 特困供养人员 □ 其他 | | | | | | | | |
| □本市农业 □本市非农业 □外埠农业 □外埠非农业 □其它 | | | | | | | | |
| 代理人情况 | 代理人姓名 |  | 身份证号码 | |  | | 联系  电话 | |  |
| 申请救  助形式 | □临时救助金 □实物救助 | | | | 银行卡号 |  | | | |
| 申请  救助  事由 | 申请人（代理人）签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 村  （居）  委会  意见  （选  填） | 签字（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 社会  救助  经办  部门  意见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 社会  救助  管理  部门  意见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 街道、  乡镇  主管  领导  意见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |

附件2

急难型临时救助申请、调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请  救助  对象  基本  情况 | 申请人姓名 |  | | 共同生活家庭成员数 | |  | | 联系电话 |  | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | 现居住  地址 |  | | | |
| 申请人身份证件类型 |  | | | | | | 证件号码 |  | | | |
| □ 最低生活保障家庭 □ 低收入家庭 □ 特困供养人员 □ 其他 | | | | | | | | | | | |
| □本市农业 □本市非农业 □外埠农业 □外埠非农业 □其它 | | | | | | | | | | | |
| 代理人情况 | 代理人姓名 | |  | | 身份证号码 | |  | | | | 联系  电话 |  |
| 申请救  助形式 | □临时救助金 □实物救助 | | | | | | 银行卡号 | | |  | | |
| 申  请  事  由 | 签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 村(居)  委会  意见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 入户  调查  核实  意见  及救  助建  议 | 调查人签字： 调查人签字：  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

附件3

支出型临时救助申请、调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | | 身份证号码 | | |  | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | | 现居住地址 | | |  | | | | | |
| □ 最低生活保障家庭 □ 低收入家庭 □ 特困供养人员 □ 其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □本市农业 □本市非农业 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上年度已享受  临时救助次数 | |  | | 上年度已领取临时救助金额（元） | | | | |  | | 银行卡号 | | |  | | | |
| 共同  生活  家庭  成员  情况 | 序号 | 姓名 | | 与申请人关系 | | | | | 身份证号码 | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| 代理人情况 | 代理人  姓名 | |  | | | 身份证  号码 | | |  | | | | 联系电话 | | | |  |
| 申请  救助  事由 | 申请人（代理人）签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 村（居）  委会  意见  （选填） | 签字（盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 街道  （乡镇）调查  核实  情况 | 生活必需支出  （后附清单） | | | | 医疗费用 | | |  | | | | 教育费用 | | | |  | |
| 民政部门认定 | | |  | | | | 合计 | | | |  | |
| 是否符合本市低收入家庭财产认定标准 | | | | | | | | | □ 是 □ 否 | | | | | | | |
| 是否符合月人均收入要求 | | | | | | | | | □ 是 □ 否 | | | | | | | |
| 调查核实人员签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件4

社会救助申请（定期核查）表及授权书

（区） （街道、乡镇）

|  |
| --- |
| 本人现提出申请（﹡请在前小框内勾选）：  □城乡最低生活保障 □ 城乡低收入家庭 □ 城乡特困人员供养  □生活困难补助 □ 临时救助 □其他 |

1．家庭基本情况

家庭成员基本信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 申请人（持证人） | 家庭成员1 | 家庭成员2 | 家庭成员3 | 家庭成员4 |
| 姓名 |  |  |  |  |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |
| 健康状况 | □ 健康  □ 慢性疾病  □ 重大疾病  □ 其他 | □ 健康  □ 慢性疾病  □ 重大疾病  □ 其他 | □ 健康  □ 慢性疾病  □ 重大疾病  □ 其他 | □ 健康  □ 慢性疾病  □ 重大疾病  □ 其他 | □ 健康  □ 慢性疾病  □ 重大疾病  □ 其他 |
| 就业状况 | □ 单位就业  □ 灵活就业  □ 自谋职业（自主创业）  □ 未就业（其中已登记失业 □） | □ 单位就业  □ 灵活就业  □ 自谋职业（自主创业）  □ 未就业（其中已登记失业 □） | □ 单位就业  □ 灵活就业  □ 自谋职业（自主创业）  □ 未就业（其中已登记失业 □） | □ 单位就业  □ 灵活就业  □ 自谋职业（自主创业）  □ 未就业（其中已登记失业 □） | □ 单位就业  □ 灵活就业  □ 自谋职业（自主创业）  □ 未就业（其中已登记失业 □） |
| 未就业原由 | □怀孕  □在哺乳期  □ 长期照护家庭成员﹡  □ 单亲抚养学前儿童  □ 其他 | □怀孕  □在哺乳期  □长期照护家庭成员﹡  □ 单亲抚养学前儿童  □ 其他 | □怀孕  □在哺乳期  □长期照护家庭成员﹡  □ 单亲抚养学前儿童  □ 其他 | □怀孕  □在哺乳期  □长期照护家庭成员﹡  □ 单亲抚养学前儿童  □ 其他 | □怀孕  □在哺乳期  □长期照护家庭成员﹡  □ 单亲抚养学前儿童  □ 其他 |
| 户籍地址 |  |  |  |  |  |
| 家庭居住地址 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 |
| 联系电话 |  |  |  |  |  |
| 16周岁及以下未成年人或16周岁以上接受全日制本科及以下学历教育的在校学生 | □ 是  □ 否 | □ 是  □ 否 | □ 是  □ 否 | □ 是  □ 否 | □ 是  □ 否 |

长期照护家庭成员﹡指长期照护失能失智或重度残疾的家庭成员。

法定赡养、抚养、扶养义务人及其家庭成员基本信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 法定义务人1 | 法定义务人2 | 法定义务人3 | 法定义务人4 | 法定义务人5 |
| 姓名 |  |  |  |  |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |
| 赡养、抚养、扶养关系 |  |  |  |  |  |
| 户籍地址 |  |  |  |  |  |
| 家庭居住地址 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 | □ 同户籍地址  □ 其他 |
| 联系电话 |  |  |  |  |  |

3．家庭收入信息

|  |
| --- |
| 工资性收入：收入人姓名 平均每月工资及奖金、津贴 元  收入人姓名 平均每月工资及奖金、津贴 元  经营净收入：收入人姓名 平均每月收益 元  收入人姓名 平均每月收益 元  ■农村农副业生产收入 家庭上一年总计收入 元  财产净收入：收入人姓名 平均每月收益 元  收入人姓名 平均每月收益 元  出租房屋收益 平均每月 元  转租、出让承包土地经营权收入： 元  ■村集体分红等收入 家庭上一年总计收入 元  转移净收入：  ■离退休金 领取人姓名 平均每月 元  领取人姓名 平均每月 元  ■居民养老保险金 领取人姓名 申请当月 元 平均每月 元  领取人姓名 申请当月 元 平均每月 元  ■职工养老保险金 领取人姓名 申请当月 元 平均每月 元  领取人姓名 申请当月 元 平均每月 元  ■福利养老金 领取人姓名 申请当月 元 平均每月 元  领取人姓名 申请当月 元 平均每月 元  ■失业保险金 领取人姓名 平均每月 元  领取时限： 年 月至 年 月  领取人姓名 平均每月 元  领取时限： 年 月至 年 月  ■住房公积金支取 领取人姓名 支取原因 申请前12个月支取 元  ■获得赡养、抚养、扶养费 平均每月 元  ■其它需要登记的收入 |

4．家庭财产信息

|  |
| --- |
| ■现金 元  ■银行储蓄和资产管理产品 总金额 元  ■股票、基金等有价证券 总市值 元  ■商业保险 保险名称 现金价值 元  保险名称 现金价值 元  ■企业投资人的认缴出资额 认缴出资额 元 投资人姓名  ■股权、股份、债券 总市值 元 持有人姓名  总市值 元 持有人姓名  ■房产 产权人姓名 面积 平方米 □自住 □商用 □出租（每月收益 元）  产权人姓名 面积 平方米 □自住 □商用 □出租（每月收益 元）  ■车辆 行驶证登记的所有人 车牌号  行驶证登记的所有人 车牌号  ■其它需要登记的贵重财产及价值  （说明：可另附页） |

本人郑重声明，上述所有信息属实；如有不实，愿意承担相应法律责任，并按照有关规定计入相关诚信记录。

请按上述文字原样抄写：

本人同意在申请和已获得社会救助期间，北京市民政局和本人所提出申请的区民政局向所有涉及到本人家庭经济状况信息的部门或机构查询、核对需要核实的家庭收入、家庭财产状况和家庭消费信息。本人亦同意所有涉及到本人家庭经济状况和家庭消费信息的部门或机构将所需资料和信息提供给北京市民政局及本人所提出申请的区民政局。

本人承诺以下签名、身份证号码均为本人签署，如有虚假，本人愿意承担法律责任。

申请人授权（家庭成员和法定赡养、抚养、扶养义务人及其家庭成员）签字：

1． 身份证号码

2． 身份证号码

3． 身份证号码

4． 身份证号码

5． 身份证号码

6． 身份证号码

7． 身份证号码

8． 身份证号码

9． 身份证号码

10． 身份证号码

年 月 日

备注：家庭成员为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的，由监护人代签。

附件5

社会救助申请（定期核查）

入户调查表

受 理 区 域： 区 乡镇（街道） 村（社区）

申请救助类型：

申请人姓名：

入户调查单位：

入户调查人姓名：

入户调查时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **家 庭 基 础 信 息** | | | | |
| 家庭户籍类型 |  | | 是否人户分离 |  |
| 家庭居住住址 |  | | 家庭成员结构 |  |
| 家庭类型 |  | | 家庭人口 |  |
| 家庭职业结构 |  | | 特殊家庭结构 |  |
| **申 请 人（持 证 人） 基 本 信 息** | | | | |
| 申请人（持证人）  姓名 |  | 身份证号码 | |  |
| 性别 |  | 民族 | |  |
| 年龄 |  | 文化程度 | |  |
| 婚姻状况 |  | 政治面貌 | |  |
| 户籍性质 |  | 身份类别 | |  |
| 户籍详细地址 |  | 联系电话 | |  |
| 身体状况 |  | 劳动能力状况 | |  |
| 健康状况 |  | 生活自理能力 | |  |
| 残疾种类 |  | 残疾等级 | |  |
| 居住情况 |  | 生活照顾 | |  |
| 月人均收入  （工资、经营、财产净收入） |  | 弹性就业月人均收入 | |  |
| 离退休金 |  | 失业保险金 | |  |
| 村集体分红 |  | 赡养、抚养、扶养费 | |  |
| 基础养老金 |  | 福利养老金 | |  |
| 住房公积金支取 |  | 其他收入 | |  |
| 是否为 16 周岁及以下未成年人或 16 周岁以上  接受全日制本科及以下学历教育的在校学生 | | | |  |
| 学校名称 |  | 学校性质 | |  |
| 校方联系人 |  | 联系人电话 | |  |
| 学习阶段 |  | 学习年限 | |  |
| 所在年级/班级 |  | 是否择校 | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入学时间 |  | 毕业时间 |  | |
| 是否就业 | | |  | |
| 未就业原因 | | □怀孕  □在哺乳期  □长期照护失能失智或重度残疾的家庭成员  □单亲抚养学前儿童  □其他 | | |
| 就业状况 |  | 职业 | |  |
| 单位名称（及组织机构代码） |  | 单位性质 | |  |
| 单位联系人 |  | 联系人电话 | |  |
| 上级主管  部门名称 |  | 上级主管部门负责人姓名 | |  |
| 上级主管 部门联系电话 |  | 创办企业名称（及组织机构代码） | |  |
| 是否占地农转居 |  | 是否水库移民 | |  |
| **家 庭 成 员 情 况** | | | | |
| 家庭成员姓名 |  | 身份证号码 | |  |
| 与申请人关系 |  | 成员类型 | |  |
| 性别 |  | 民族 | |  |
| 文化程度 |  | 年龄 | |  |
| 婚姻状况 |  | 政治面貌 | |  |
| 户籍性质 |  | 身份类别 | |  |
| 户籍详细地址 |  | 联系电话 | |  |
| 身体状况 |  | 劳动能力状况 | |  |
| 健康状况 |  | 生活自理能力 | |  |
| 残疾种类 |  | 残疾等级 | |  |
| 居住情况 |  | 生活照顾 | |  |
| 月人均收入  （工资、经营、财产净收入） |  | 弹性就业月人均收入 | |  |
| 离退休金 |  | 失业保险金 | |  |
| 村集体分红 |  | 赡养、抚养、扶养费 | |  |
| 基础养老金 |  | 福利养老金 | |  |
| 住房公积金支取 |  | 其他收入 | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 是否为 16 周岁及以下未成年人或 16 周岁以上  接受全日制本科及以下学历教育的在校学生 | | |  |
| 学校名称 |  | 学校性质 |  |
| 校方联系人 |  | 联系人电话 |  |
| 学习阶段 |  | 学习年限 |  |
| 所在年级/班级 |  | 是否择校 |  |
| 入学时间 |  | 毕业时间 |  |
| 是否就业 | | |  |
| 未就业原因 | | □怀孕  □在哺乳期  □长期照护失能失智或重度残疾的家庭成员  □单亲抚养学前儿童  □其他 | |
| 就业状况 |  | 职业 |  |
| 单位名称（及组织机构代码） |  | 创办企业名称（及组织机构代码） |  |
| 单位联系人 |  | 联系人电话 |  |
| 上级主管部门名称 |  | 上级主管部门联系电话 |  |
| 是否占地农转居 |  | 是否水库移民 |  |
| **法 定 赡 养、抚 养、扶 养 义 务 人 情 况** | | | |
| 家庭成员姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 与申请人关系 |  | 成员类型 |  |
| 性别 |  | 民族 |  |
| 文化程度 |  | 年龄 |  |
| 婚姻状况 |  | 政治面貌 |  |
| 户籍性质 |  | 身份类别 |  |
| 户籍详细地址 |  | 联系电话 |  |
| 身体状况 |  | 劳动能力状况 |  |
| 健康状况 |  | 生活自理能力 |  |
| 残疾种类 |  | 残疾等级 |  |
| 居住情况 |  | 生活照顾 |  |
| 月人均收入  （工资、经营、财产净收入） |  | 弹性就业月人均收入 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 离退休金 |  | | 失业保险金 | | |  |
| 村集体分红 |  | | 赡养、抚养、扶养费 | | |  |
| 基础养老金 |  | | 福利养老金 | | |  |
| 住房公积金支取 |  | | 其他收入 | | |  |
| 是否就业 | | | | | |  |
| 未就业原因 | | | □怀孕  □在哺乳期  □长期照护失能失智或重度残疾的家庭成员  □单亲抚养学前儿童  □其他 | | | |
| 就业状况 |  | | 职业 | | |  |
| 单位名称（及组织机构代码） |  | | 创办企业名称（及组织机构代码） | | |  |
| 单位联系人 |  | | 联系人电话 | | |  |
| 上级主管部门名称 |  | | 上级主管部门联系电话 | | |  |
| 是否占地农转居 |  | | 是否水库移民 | | |  |
| **住 房 情 况** | | | | | | |
| 家庭居住  详细地址 |  | | | 住房性质 |  | |
| 房屋证件名称 |  | | | 长期共居人口数 |  | |
| 房屋类型 |  | | | 房屋结构 |  | |
| 房屋建筑面积 | ㎡ | | | 人均建筑面积 | ㎡ | |
| 是否出租住房 |  | | | 租金收入 | 元 | |
| **预 警 信 息** | | | | | | |
| 预警内容 | | 入户核查情况 | | | | |
|  | |  | | | | |
| **以上入户调查内容，本人已确认无误** | | | | | | |
| **申请人**  **（持证人）**  **意见及签字** |  | | | | | |
| **村（居）委会意见及盖章** |  | | | | | |

附件6

支出型临时救助不予批准决定书

XX临批〔年份〕xx号

xxx：您好！

根据《北京市人民政府关于进一步完善本市临时救助制度的通知》京政发〔2015〕26号、《关于进一步加强社会救助家庭经济状况认定工作的指导意见》（京政办发〔2018〕45 号）、《北京市民政局北京市财政局关于进一步做好临时救助工作的通知》（京民社救发〔2020〕86号），《丰台区临时救助制度》丰民政文〔2017〕70号、《关于落实<北京市民政局 北京市财政局关于进一步做好临时救助工作的通知>的实施细则》等相关规定，对您于 年 月 日提交的临时救助申请，基于以下理由，不予批准：

1.您家庭xx情况，不符合《xx》第xx条规定；

2.您家庭xx情况，不符合《xx》第xx条规定；

……。

如对本决定不服，可以自收到本决定书之日起60日内向北京市丰台区人民政府或者北京市民政局申请行政复议，或自收到本决定书之日起6个月内向北京市丰台区人民法院提起行政诉讼。

xxx（单位名称）

年 月 日

附件7

丰台区临时救助审批备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **街道** | **社区** | **申请人** | **家庭成员** | **户籍** | **家庭人口** | **家庭类别** | **救助类型** | **申请理由** | **生活必需支出金额** | **救助比例** | **救助金额** | **年救助次数** | **年累计救助金额** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**单位名称： 街道（乡镇） 填表日期：**

**填表人签字： 负责人签字（盖章）： 主管（主要）领导签字：**