附件1

临时救助申请审核审批流程图

**申请人申请**

可委托村（居）委

会代为提交申请

经信息核对不符合条

件的书面告知申请人

**乡镇（街道）服务窗口**

**审查受理**

资料不完备的通知申请人

经再次调查核实的申请

**家庭经济和困难状况**

**调查**

**调查**

有异议的再次调查核实

**民主评议**

资料不全的

退回补齐

有疑问的再次调查核实

**重点复核**

**材料审查**

**发放救助金，发放实物，提供转介服务**

**区县民政局审批**

**乡镇（街道）受委托审批**

有异议的再次调查核实

**乡镇（街道）审核**

**张榜公示**

**集体审议**

**审批决定**

不符合条件的

书面告知申请人

**紧急程序**

情况紧急事项先行救助，后补审核审批手续

对需重点调查或有疑问、举报的进行复核

附件2

临时救助申请接收登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人姓名 | 身份证号 | 户籍所在地 | 居住地 | 居住证号 | 联系方式 | 申请事由 | 接收  时间 | 申请人（  代理人）签字 | 接收人  签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：此为乡镇（街道）临时救助服务窗口接收申请登记簿内页。

附件3

临时救助申请书

申请人姓名 性别 年龄 家庭人口

职业 联系电话

户籍地址 身份证号码

居住地址 居住证号码

申请事由：

。

申请人（或代理人）

年 月 日

附件4

临时救助家庭经济状况核查授权书

根据《重庆市人民政府关于进一步健全临时救助制度的通知》（渝府发〔2015〕16号）和相关政策规定，本人受共同生活的家庭成员委托，同意 区（县）民政局和本家庭提出申请的乡镇人民政府（街道办事处）向所有涉及到本人家庭困难信息的部门或机构查询、核对本家庭收入和财产状况。

申请人姓名 （指模 ）身份证号码 联系方式：

成员姓名 （指模 ）身份证号码 联系方式：

成员姓名 （指模 ）身份证号码 联系方式：

成员姓名 （指模 ）身份证号码 联系方式：

成员姓名 （指模 ）身份证号码 联系方式：

成员姓名 （指模 ）身份证号码 联系方式：

成员姓名 （指模 ）身份证号码 联系方式：

申请人（含家庭成员）授权签字：

年 月 日

备注：家庭成员为无民事行为能力、限制民事行为能力人的，由监护人代签；代签的需要本人按指模。表中成员姓名签字及指模真实性及法律后果由申请人负责。

附件5

临时救助核对结果通知书（存根）

　　　 　　：

你（家庭）于　　　年　月　日提出临时救助申请。通过相关部门和机构对你（家庭）困难状况进行核对，你（家庭）不符合临时救助条件。具体情形为：　　　　 。

特此通知

　 　　　乡镇人民政府（街道办事处） 经办人：

　 　　　　　　　　　　　 年　月　日

注：若对困难状况核对结果有异议，请在收到本通知30日内提供相关证明材料，向乡镇人民政府（街道办事处）申请复查。

…………………………………………………………………………………………………………………………………

临时救助核对结果通知书

　　　 　　：

你（家庭）于　　　年　月　日提出临时救助申请。通过相关部门和机构对你（家庭）困难状况进行核对，你（家庭）不符合临时救助条件。具体情形为：　　　　 。

特此通知

　　 　　　乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

　 　　　　　　　　　　　 年　月　日

注：若对困难状况核对结果有异议，请在收到本通知30日内提供相关证明材料，向乡镇人民政府（街道办事处）申请复查。

…………………………………………………………………………………………………………………………………

临时救助核对结果通知书回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 送达人 | 送达时间 | 签收人 |
|  |  |  |  |

注：1.签收人拒绝签收的，需2人以上送达人签字证明。

2.此联需交回镇（街道）临时救助经办机构存档。

附件6

临时救助家庭困难状况核查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属地区：　　　　　　　　区（县）　　　　　　乡镇（街道）　　　　　　村（居）委会 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 申请救助类型：🞎常规救助　　🞎紧急救助 | | | | | | |
| 申请人（户主） | |  | 联系电话 | | | |  | | | | | 户口所在地 | | |  | | | | 现居住地 | | | |  | | | | |
| 共同生活家庭成员基本信息 | 姓　名 | 身份证号码 | | | | | | | 居住证号码 | | | | | | | 与申请人关系 | | | 职业 | | | | | | 个人年收入 | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
| 家庭年收入状况 | | 合计 | | 工资性收入 | 种植养殖收入 | | | | | | 经营活动收入 | | | 其他收入 | | 家庭财产状况 | 存款及证券、债券  （市值） | | | 住房及门面  （套数、面积） | | | | | 机动车辆、船舶及工程机械（台） | | 其它财产 |
|  | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | |  | | | | |  | |  |
| 家庭年消费支出状况 | | 合计 | | | | | | | | 家庭年基本生活支出 | | | | | | 家庭年非基本生活用品支出 | | | | | | 其他支出 | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| 遭遇困难类型 | | 🞎火灾 | | | | 🞎交通事故 | | | | | | | 🞎重大疾病 | | | | | 🞎非义务教育支出 | | | | | | 🞎其他困难 | | | |
| 困难具体情形 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 遭遇困难支出 | | | |  | |
| 民主评议有异议  调查核实情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 说明：1、“与申请人关系”填列申请人、配偶、父子（女）、母子（女）、兄妹、儿媳、女婿、祖孙等。2、其他收入包括土地流转收入、养老保险金、赡扶抚养费、生活补贴金等。3、家庭基本生活支出包括衣食费、水电燃料费、通讯费等。  4、涉及金额的单位：元。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人（签字）：　 调查人（签字）：  年　　月　　日 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件7

临时救助审核审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | | | 性别 | | |  | 年龄 | |  | 家庭人口 | | |  |
| 职业 |  | | | | | | | 职务 |  | | 联系电话 | |  | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | | | 居住地址 | |  | | | | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | | | 居住证号码 | | |  | |
| 申请对象类别 | | | 🞎低保对象 🞎特困供养人员 🞎建档贫困户 🞎其他 | | | | | | | | | | | | |
| 代理人 | | |  | | | 与申请人关系 | | |  | | 联系电话 | |  | | |
| 代理人  身份证号码 | |  | | | | | | | 代理人  居住地址 | |  | | | | |
| 困难类型 | 🞎火灾 🞎交通事故 🞎重大疾病 🞎非义务教育支出 🞎其他困难 | | | | | | | | | | | | | | |
| 遭受困难  支出金额 | | |  | | | | | | 赔偿补偿、保险报销、  社会救助和帮扶金额 | | |  | | | |
| 家庭或个人  实际承担金额 | | |  | | | | | | 申请临时救助金额 | | |  | | | |
| 申请人  银行账号 | 开户人 | | |  | | | 开户银行 | | |  | 银行账号 |  | | | |
| 申  请  救  助  事  由 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 乡镇（街道）审核意见 | 调查情况：  调查人员：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 评审意见：  评审组长： 评审人员：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核意见：  🞎建议给予救助： 🞎发放救助金： 元（大写： 元）。  🞎发放实物：  🞎转介服务：  🞎建议不予救助。理由：  乡镇政府（街道办事处）负责人：  科室负责人：  经办人员： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 区县民政局审批意见 | 审查意见：      评审组长： 评审人员：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 审批决定：  🞎给予救助： 🞎发放救助金： 元（大写： 元）。  🞎发放实物：  🞎转介服务：  🞎不予救助。理由：  民政局负责人：  科室负责人：  经办人员： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

附件8

关于提供收入证明的函

　　　　　　　　　：

　　你单位　　　　系　　　　乡镇(街道) 　　　社区（村）居民，其家庭现申请临时救助。依据《重庆市人民政府关于进一步健全临时救助制度的通知》和申请人授权，请你单位协助提供该同志上月收入证明，并将回执邮回我处。

联系人：　　　　　　联系电话：

回函地址：　　　　　　　　　　　邮政编码：

乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

…………………………………………………………………………………………………………………

收入证明回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 | 岗位 | 月收入  合计（元） | 其中 | | |
| 基本工资 | 各种津补帖 | 其它收入 |
|  |  |  |  |  |  |

联系人：　　　　　　　联系电话：

单位（盖章）：

年 　月 　日

附件9

临时救助民主评议通知

经乡镇人民政府（街道办事处）研究，定于　　年　月　日　 时在　　 召开临时救助评议会议，请临时救助申请人（无行为能力的户主委托的代理人）做好陈述准备。欢迎辖区的居民参加旁听。本次民主评议的对象如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 户主姓名 | 家庭人口 | 家庭住址 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　 　乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　　月　　日

附件10

临时救助民主评议表决表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人 | 调查核实情况 | | | | 投票表决情况 | | |
| 家庭成员（人） | 家庭月收入（元/月） | 家庭是否特别困难 | 家庭应急支出 | 认可 | 不认可 | 不认可原因 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □家庭成员： □家庭困难程度：  □家庭收入： □应急支出： |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □家庭成员： □家庭困难程度：  □家庭收入： □应急支出： |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □家庭成员： □家庭困难程度：  □家庭收入： □应急支出： |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □家庭成员： □家庭困难程度：  □家庭收入： □应急支出： |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □家庭成员： □家庭困难程度：  □家庭收入： □应急支出： |

说明：对申请对象家庭经济状况核查认可的在“认可”栏内√；不认可的在“不认可”栏内√。不认可的，应在“不认可原因”栏内选择不认可项目，并说明理由。未说明理由的，视为认可。

附件11

临时救助民主评议结果

本次民主评议于　　　年　 月　 日在　　　召开，参加评议人员共　　人，共对　　户申请家庭的困难调查核实情况进行评议。评议结果如下：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人  （户主） | 调查核实情况 | | | | 投票表决情况 | | |
| 家庭成员（人） | 家庭收入  （元/月） | 家庭困难  程度 | 家庭应急支出 | 认可　票数 | 不认可票数 | 不认可主要原因 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主持人：　　　　　　　　　　记录人：　　　　　　　　　　　　　监督人：  参加评议人员（签字）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　月　　日 | | | | | | | | |

附件12

　　　　　乡镇（街道）临时救助审核结果

乡镇人民政府（街道办事处）于　　　年　　　月　　　日召开审核会议，对本次提出临时救助申请的　　　户家庭，经过集体研究，作出了审核意见。审核结果如下：

一、拟给予临时救助的家庭或人员

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人  （户主） | 居住地址 | 临时救助理由 | 审核结果 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

二、拟不予临时救助的家庭或人员

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人  （户主） | 居住地址 | 不予救助理由 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

参加审核人员（签字）：

　 　　　　　　　　乡镇人民政府（街道办事处）

　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

附件13

　　　　　乡镇（街道）临时救助审核结果公示

按照临时救助有关政策规定，根据本家庭（人）申请，经乡镇人民政府（街道办事处）组织调查核实，集体评审，作出了审核意见。现公示如下，若有异议，请监督举报。举报电话： 。

1. 拟给予临时救助的家庭或人员

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人  （户主） | 居住地址 | 给予临时救助理由 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

二、拟不予临时救助的家庭或人员

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人  （户主） | 居住地址 | 不予临时救助理由 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　　　　　　乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

　年　　月　　日

附件14

临时救助审批结果通知书（存根）

　　　 　　：

你（家庭）于　　　年　月　日提出临时救助申请。经审查核实，你（家庭）不符合临时救助条件。理由是：　　　　　　 。

如对此决定不服，可在收到本决定60日内向　　　　区（县）人民政府或重庆市民政局提出行政复议。

特此告知。

　　　 区（县）民政局 经办人：

年　月　日

…………………………………………………………………………………………………………………………………

临时救助审批结果通知书

　　　 　　：  
　　你（家庭）于　　　年　月　日提出临时救助申请。经审查核实，你（家庭）不符合临时救助条件。理由是：　　　　　　 。

如对此决定不服，可在收到本决定60日内向　　　　区（县）人民政府或重庆市民政局提出行政复议。

特此告知。

　　　 区（县）民政局（盖章）

年　月　日

…………………………………………………………………………………………………………………………………

临时救助审批结果通知书回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 送达人 | 送达时间 | 签收人 |
|  |  |  |  |

注：1.签收人拒绝签收的，需2人以上送达人签字证明。

2.此联需交回区县（自治县）民政局存档。

附件15

社会救助转介服务函（存根）

　　　　系　 乡镇(街道) 　　 村（社区）居民，因　　　 ，申请临时救助。依据《重庆市人民政府关于进一步健全临时救助制度的通知》，我单位已实施救助，但申请人（家庭）仍然特别困难，于　 年　 月　 日已转介　 单位提供相关社会救助或帮扶服务。

　 单位联系人：　 　 电话：

　　　地址：　 　　 邮编：

　　　　　　　　　　　　　　　经办人：

年 月　 日

…………………………………………………………………………………………………………………

社会救助转介服务函

　　　　　　　　　：

　　　　系　 乡镇(街道) 　　 村（社区）居民，　因　　　 ，申请临时救助。依据《重庆市人民政府关于进一步健全临时救助制度的通知》等相关规定，我单位已对其实施临时救助。但该同志（家庭）仍然特别困难，现转介贵单位，请按照有关政策规定视请提供相关救助或帮扶。

联系人：　 电话：

地址：　 邮政编码：

　　　 （公章）

　　　　　　　　　　　　　 　　　年　 月　 日

………………………………………………………………………………………………………………………………

社会救助转介服务函回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 救助申请人 | 送达人 | 送达时间 | 签收人 |
|  |  |  |  |