盘锦市特困供养申请审批表

县区： 受理编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 年龄 | | （周岁） |
| 身份证号 |  | | | | | | 婚姻状况 | | 已婚 □ 未婚 □  离异 □ |
| 户籍地址 | 盘锦市 县（区） 乡镇（街道） 村（社区） | | | | | | | | |
| 居住地址 | 盘锦市 县（区） 乡镇（街道） 村（社区） | | | | | | | | |
| 供养形式 | 集中 □  分散 □ | 残疾类别及等级 | |  | | 二代残疾证号 | |  | |
| 生活自理能力 | 自理 □ 半护理 □ 全护理 □ | | | | | 联系  电话 | |  | |
| 生活经济来源 |  | | | | | 月收入（元） | |  | |
| 住房状况 | 自有产权房（ ㎡）□ 租赁公房□ 租赁私房□ 住供养机构□ 无住处□ | | | | | | | | |
| 本人简历 |  | | | | | | | | |
| 家庭财产处置意见 |  | | | | | | | | |
| 赡养抚养扶养义务人情况 | 无义务人 □ 义务人无履行义务能力 □ 义务人有履行义务能力□ | | | | | | | | |
| 义务人甲：姓名： 年龄： 与申请人关系： 联系电话：  60周岁以上低保对象 □ 无民事行为能力 □  重残的低保对象 □ 被宣告失踪 □ 在监狱服刑 □ | | | | | | | | |
| 义务人乙：姓名： 年龄： 与申请人关系： 联系电话：  60周岁以上低保对象 □ 无民事行为能力 □  重残的低保对象 □ 被宣告失踪 □ 在监狱服刑 □ | | | | | | | | |
| 义务人丙：姓名： 年龄： 与申请人关系： 联系电话：  60周岁以上低保对象 □ 无民事行为能力 □  重残的低保对象 □ 被宣告失踪 □ 在监狱服刑 □ | | | | | | | | |
| 义务人丁：姓名： 年龄： 与申请人关系： 联系电话：  60周岁以上低保对象 □ 无民事行为能力 □  重残的低保对象 □ 被宣告失踪 □ 在监狱服刑 □ | | | | | | | | |
| 义务人戊：姓名： 年龄： 与申请人关系： 联系电话：  60周岁以上低保对象 □ 无民事行为能力 □  重残的低保对象 □ 被宣告失踪 □ 在监狱服刑 □ | | | | | | | | |
| 义务人己：姓名： 年龄： 与申请人关系： 联系电话：  60周岁以上低保对象 □ 无民事行为能力 □  重残的低保对象 □ 被宣告失踪 □ 在监狱服刑 □ | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人  承诺  声明 | 本人承诺：上述情况属实，否则自负法律责任。  本人签字并按手印：  年 月 日 | | | | |
| 监护人（受委托人）姓名 | | （签字并按手印） | | 联系电话 |  |
| 申请人  开户银行 |  | 银行卡（一卡通  或存折）账号 | |  | |
| 乡镇、  街道  审核  意见 | 登报公示情况 | （如有供养义务人、家庭财产等信息登报公示的，在此栏说明公示结果） | | | |
| 生活自理能力  入户调查结果 | 自理 □ 半护理 □ 全护理 □  调查时间： 年 月 日 调查人员： | | | |
| 审核结果：  经 办 人（签字）：  分管领导（签字）：  （公章）  年 月 日 | | | | |
| 县区  民政  部门  审批  意见 | 是否符合救助供养条件：是□ 否□ 供养类型：集中供养□ 分散供养□  基本生活标准： （元/月）；照料护理标准： （元/月）。  经 办 人（签字）：  分管领导（签字）： （公章）  年 月 日 | | | | |
| 特困人员救助供养证编号 | |  | | | |
| 终止救助供养时间 |  | 终止理由 |  | | |

注：此表一式2份，县区民政局、乡镇人民政府（街道办事处）各1份