

西安市民政局 西安市财政局文件

市民发〔2024〕110号

西安市民政局 西安市财政局 关于印发《西安市低收入人口 认定办法》的通知

各区(县)民政局、财政局，西咸新区基层工作部、财政金融局，高新区社会事业服务局、财政金融局，浐灞国际港公共服务局、财政金融局，经开区社会事业服务局、财政金融局：

《西安市低收入人口认定办法》于2024年12月13日经市司法局审查通过，现印发你们，请认真贯彻执行。



西安市低收入人口认定办法

第一章 总则

第一条 为全面贯彻落实党中央、国务院和省委省政府、市委市政府关于改革完善社会救助制度的决策部署，进一步完善分层分类的社会救助体系，规范我市低收入人口认定工作，健全低收入人口动态监测和常态化救助帮扶机制，不断扩大社会救助制度的可及性和覆盖面，根据有关法律法规和政策规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 低收入人口认定工作应当遵循以下原则：

- （一）属地管理，分级负责；
- （二）精准认定，动态管理；
- （三）依法依规，高效便民；
- （四）公开透明，公平公正。

第三条 县级以上人民政府民政部门统筹本行政区域低收入人口认定、监测和常态化救助帮扶工作。

县级人民政府民政部门负责低收入人口认定的审核确认工作。镇人民政府（街道办事处）负责低收入人口认定的申请受理、调查核实工作。

低收入人口审核确认权限可以按程序下放至镇人民政府（街道办事处），县级人民政府民政部门要完善相应的审核确认流程和监管程序，加强监督指导。

履行低收入人口审核确认职责的镇人民政府（街道办事处）应当建立党委领导、政府负责、部门参与的低收入人口联合审核

确认机制，负责本行政区域内低收入人口认定申请的受理、审核确认、信息数据录入等管理工作。

第四条 村（居）民委员会负责协助镇人民政府（街道办事处）做好低收入人口认定的政策宣传、主动发现、家庭经济状况调查、公示等相关工作，帮助申请不便的人员提交低收入人口认定申请。村级至少设立1名社会救助协理员。困难群众较多的村（社区）可建立社会救助服务站（点），协助开展相关服务工作。

第五条 市、区（县）居民家庭经济状况核对机构负责做好低收入人口认定申请家庭的经济状况信息核对工作。

第六条 民政部门负责依托西安市低收入人口动态监测信息平台加强低收入人口信息数据库管理，并与其他社会救助管理部门开展信息共享。

第二章 低收入人口范围

第七条 本办法所称低收入人口包括：

- （一）最低生活保障对象；
- （二）特困人员；
- （三）最低生活保障边缘家庭成员；
- （四）刚性支出困难家庭成员；
- （五）防止返贫监测对象；
- （六）县级以上人民政府民政部门认定的其他困难人员。

第八条 低收入人口共同生活家庭成员包括：

- （一）配偶；
- （二）未成年子女；

（三）已成年但不能独立生活的子女，包括在校接受全日制本科及以下学历教育的成年子女（在外地就读期间，如户籍迁出，可随父母或监护人在当地申请最低生活保障）；

（四）现役军（警）官和士官；

（五）因特殊原因未办理户口登记，但有出生证明和村（居）民委员会证明的新生儿；

（六）刑满释放、监外执行、保外就医回到家庭共同生活的人员；

（七）其他具有法定赡养、扶养、抚养义务关系并长期共同居住的人员（含长期或者阶段性在外务工人员）或共享收支的人员。

第九条 下列人员不计入共同生活的家庭成员：

（一）在部队服役的义务兵；

（二）连续三年以上（含三年）脱离家庭独立生活的宗教教职人员；

（三）在监狱服刑、在戒毒所强制戒毒的人员；

（四）经镇人民政府（街道办事处）和村（居）民委员会核实，连续二年以上下落不明、与家庭失去联系人员或被人民法院宣告为失踪人员；

（五）享受孤儿待遇或者特困供养的人员；

（六）其他法律法规规定的不计入共同生活的人员。

第三章 家庭经济状况

第十条 低收入人口家庭经济状况指其共同生活家庭成员拥有的全部家庭收入和家庭财产。

第十一条 家庭收入指共同生活的家庭成员扣除缴纳的个人所得税及个人按规定缴纳社会养老保险、医疗保险等刚性支出后，在规定期限内的全部可支配收入。可按照该家庭提出低收入人口认定申请或复审前12个月收入计算，据此确定家庭月人均收入。主要包括：工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入。

（一）工资性收入。工资性收入指就业人员通过各种途径得到的全部劳动报酬和各种福利并扣除必要的就业成本，包括因任职或者受雇而取得的工资、薪金、奖金、劳动分红、津贴、补贴以及与任职或者受雇有关的其他所得等。具体可参考以下方式核算：

1.与用人单位形成劳动关系的，工资、薪金、奖金、津贴、补贴及其他劳动所得等实际收入，按用人单位证明及本人工资卡（折）的银行流水计算。

2.外出务工、灵活就业人员的收入，按用工单位出具的证明计算（不低于当地最低工资标准）；无法确定务工地的，参照户籍地最低工资标准计算；不能提供证明或所提供证明低于务工地最低工资标准的，按务工地最低工资标准计算。确因身体或其他原因不能长期从事劳动的，按其实际情况核定收入。

3.对于法定劳动年龄内有劳动能力，但因孕期、哺乳期或者照顾3周岁以下婴幼儿期间的妇女以及单亲抚养学龄前儿童、照顾重病重残人员（含三级和四级精神、智力残疾人）等原因6个月以上无法外出务工，导致较长时间无法获得收入或收入大幅缩减、基本生活出现严重困难的家庭，且财产符合规定的，要据实核算家庭收入。

（二）经营净收入。经营净收入指从事生产经营及有偿服务活动所获得全部经营收入扣除经营费用、生产性固定资产折旧和生产税之后得到的收入。包括从事种植、养殖、采集及加工等农林牧渔业的生产收入，从事工业、建筑业、手工业、交通运输业、批发和零售贸易业、餐饮业、文教卫生业和社会服务业等经营及有偿服务活动的收入等。具体可参考以下方式核算：

1.种植业收入以本地区同等作物的市场价格与实际产量核算；不能确定实际产量的，以当地上年度同等作物平均产量核算。

2.养殖业、捕捞业等收入以本地区同等养殖（捕捞）品种市场价格与实际出栏数核算；不能确定实际出栏数的，以当地同行业上年度平均产量核算。

3.从事经营类或服务类活动的，按照实际纯收入或实际缴纳税收基数综合认定；无法认定的，可参考当地同行业、同规模企业平均收入或缴纳税收情况综合认定。

（三）财产净收入。财产净收入指出让动产和不动产，或将动产和不动产交由其他机构、单位或个人使用并扣除相关费用之后得到的收入，包括储蓄存款利息、有价证券红利、储蓄性保险投资以及其他股息和红利等收入，集体财产收入分红和其他动产收入以及转租承包土地经营权、出租或者出让房产以及其他不动产收入等。具体可参考以下方式核算：

1.出让、租赁等收入，按照双方签订的合同计算；个人不能提供相关合同或合同确定的收益明显低于市场平均收益的，参照当地同类资产出让、租赁的平均价格推算。

2.储蓄存款利息、有价证券红利、储蓄性保险投资以及其他股息和红利等按照金融机构提供的信息计算，集体财产收入分红按集体出具的分配记录计算。

（四）转移净收入。转移净收入指转移性收入扣减转移性支出之后的收入。其中，转移性收入指国家、机关企事业单位、社会组织对居民的各种经常性转移支付和居民之间的经常性收入转移，包括赡养（抚养、扶养）费、离休费、养老金、失业保险金、遗属补助金、赔偿收入、接受捐赠（赠送）收入等；转移性支出指居民对国家、企事业单位、社会组织、居民的经常性转移支出，包括缴纳的税款、各项社会保障支出、赡养支出以及其他经常性转移支出等。具体可参考以下方式核算：

1.转移性收入和转移性支出有实际发生数额凭证的，以凭证数额计算。

2.离休费、养老金、失业保险金、遗属补助金、赔偿收入、接受捐赠（赠送）收入等，按实际所得计算。

3.赡养（抚养、扶养）费，原则上按照赡养（抚养、扶养）法律文书所规定的数额计算。无法律文书规定的，每个成年子女家庭每月应承担的赡养（抚养、扶养）费按以下方式核算。

赡养（抚养、扶养）费=[赡养（抚养、扶养）义务人家庭月总收入-当地月最低生活保障标准×1.5倍×赡养（抚养、扶养）义务人共同生活家庭成员数]×30%。

赡养（抚养、扶养）义务人属于低收入人口的，可以不计算赡养（抚养、扶养）费。

实际得到的赡养（抚养、扶养）费高于上述规定的，按照实际得到的数额计算。

4.对因各种原因领取的一次性安置费、经济赔偿（补偿）金、生活补助费，在申请低收入人口认定时应计入家庭收入。计算方法为：在领取的安置费、经济赔偿（补偿）金、生活补助费中扣除领取之日到法定退休年龄期间本人应缴纳的养老保险费，将结余部分按当地最低生活保障标准和家庭人口进行分摊，计算出可分摊的月数，在可分摊的月数内，该家庭不应当纳入低收入人口范围；如果安置费、经济赔偿（补偿）金、生活补助费的结余部分为零或负数，则不再计入家庭收入。因病、因灾等特殊情况下将补偿金提前用完的，按家庭实际情况核定。

具体计算方法是：

距法定退休年龄内应缴纳的养老保险费=距法定退休年龄×年缴养老费

安置费[经济赔偿（补偿）金、生活补助费]结余部分=安置费[经济赔偿（补偿）金、生活补助费]-距法定退休年龄内本人应缴纳的养老保险费

安置费[经济赔偿（补偿）金、生活补助费]结余部分应分摊的月数=安置费[经济赔偿（补偿）金、生活补助费]的结余部分÷（当地最低生活保障标准×家庭人口数）。

5.因房屋拆迁领取的一次性住房拆迁补偿费，扣除经查实确需购买安置住房的部分、应缴纳的养老保险费和必要的搬迁、装修、购置普通家具、家电等实际支出的部分，其结余部分按最低生活保障标准和家庭人口计算可分摊的月数，计入家庭收入，在

可分摊的月数内，该户不纳入低收入人口范围；如果剩余部分为零或者负数的，则不再计入家庭收入。

6.其他偶得收入按实际收入计算。

（五）按照其他法律法规应当计入家庭收入的项目。

第十二条 家庭财产，指共同生活的家庭成员名下拥有的全部动产和不动产。

（一）动产，主要包括：银行存款、证券、基金、商业保险、债权、互联网金融资产以及车辆等。不动产，主要包括：房屋、林木等定着物。具体可参照以下方式核定：

1.银行存款按照共同生活家庭成员账户中的总金额认定。也可参考一定时间内的账户流水情况综合认定。

2.证券、基金等金融资产按照股票市值和资金账户余额或基金净值认定。

3.商业保险按照保险合同约定的给付时间和现金价值认定。债权按照协议等文本信息认定。互联网金融资产按照理财金额和实际收益认定。

4.车辆按照公安、交通运输、农业农村等相关部门登记信息认定。

（二）不动产按照不动产产权证书的登记信息、相关购买信息和网签备案等信息认定。未在不动产登记部门备案但经过核查确属拥有不动产的，按照实际情况认定。

（三）其他非生活必需的高价值物品等，根据市场同类物品价格综合评估认定。

第四章 收入、财产豁免

第十三条 在认定低收入人口时，以下收入可以不计入家庭收入，但特困人员救助供养申请人领取的失独家庭补助金除外：

（一）各级政府给予的奖励金，见义勇为奖励性补助金，市级以上劳动模范退休后享受的荣誉津贴，建国前入党的农村老党员的生活补助；

（二）优抚对象享受的抚恤金和生活补助、护理费，烈士褒扬金；义务兵家庭按照规定享受的优待金和高原条件兵的一次性奖励金；退役士兵自谋职业一次性退役金和自主就业地方经济补助金；

（三）奖学金、助学金及由政府和社会给予困难学生的救助金；

（四）因公（工）负伤人员的医疗费、护理费、一次性伤残补助金、残疾辅助器具费，因公（工）死亡人员的丧葬费、一次性抚恤金；

（五）计划生育奖励与扶助金、独生子女费、失独家庭补助金、残疾人定期生活补助和护理费、廉租住房补贴、生活困难失能老人生活补贴、农村生活困难和残疾老年人生活补贴、高龄补贴、事实无人抚养儿童基本生活补贴，医疗保险报销的医疗费，医疗救助金，政府给予的临时性救助款物；

（六）“十四五”期间，中央和各地确定的城乡居民基本养老保险基础养老金；

（七）有特定用途的政府福利性补贴（政府发放的物价补贴、节日补贴、一次性生活补贴等各类福利补贴等）；

（八）政府发放的各类社会救助款物；

（九）县级以上人民政府民政部门确定的其他不计入家庭收入的项目。

第十四条 对于最低生活保障、最低生活保障边缘家庭申请人共同生活家庭成员因病、因残、因学等刚性支出，在计算家庭收入时可适当扣减刚性支出、必要的就业成本，具体扣减方法如下：

（一）因病刚性支出。主要指申请日向前延伸12个月，共同生活家庭成员因病住院、重特大疾病门诊或患慢性疾病长期诊治，按规定享受基本医疗保险、大病保险、大病补充保险、医疗救助等各类医疗保障政策后，剩余的个人自负合规医疗费用，可根据相关医疗或医药费用结算单据予以扣减；

（二）因残刚性支出。主要指申请日向前延伸12个月，共同生活家庭成员因身体残疾产生的康复治疗 and 配备必要的器械等自负费用。可根据相关支出票据认定，3000元以上的按3000元予以扣减，3000元以下的，据实扣减；

（三）因学刚性支出。主要指共同生活家庭成员中有就读国内全日制普通高校、高等职业学校和高等专科学校以及中等职业学校的学生，每年缴纳的学费，可根据学校出具的正式票据认定，低于10000元的据实扣减，高于10000元的按照10000元扣减；

（四）必要的就业成本支出。主要指共同生活家庭成员中就业人员实际支出费用不超过务工地同期最低生活保障标准30%的，按照实际支出费用扣减；超过务工地同期最低生活保障标准30%的，按照务工地同期最低生活保障标准30%扣减；凡持有《中华人民共和国残疾人证》的残疾人均按照务工地同期最低生活保障标准的40%扣减；

（五）共同生活家庭成员中有需长期照料护理（半年以上）的重度残疾人或重病患者，照料护理人为其共同生活家庭成员的，在核定家庭收入时，可对一名照料护理人按当月最低生活保障标准予以扣减。

第十五条 在认定低收入人口时，维持申请人家庭生活生活的必需财产可以予以豁免，包括：

（一）家庭唯一小型机动车辆，包括：

- 1.作为家庭唯一谋生工具的小型机动车辆；
- 2.用于保障家庭成员因罹患重大疾病、重度残疾人长期就医、康复治疗的唯一生活用小型机动车辆；

（二）残疾人功能性补偿代步机动车、二轮摩托车（电动自行车）和三轮车以及从事农业生产的低档农用车；

（三）经镇人民政府（街道办事处）核实后，已灭失但因客观原因无法销户的车辆等；

（四）对于因重大疾病、重度残疾或因灾、因突发事件、意外伤害等情形，导致家庭主要劳动力死亡或丧失劳动能力，造成家庭基本生活困难，该家庭唯一住房的房屋消费类贷款情形；

（五）申请家庭拥有两套以上住房，但最低生活保障对象家庭累计人均住房建筑面积低于统计部门公布的当地人均住房建筑面积的；最低生活保障边缘家庭累计人均住房建筑面积低于统计部门公布的当地人均住房建筑面积的1.1倍；刚性支出困难家庭累计人均住房建筑面积低于统计部门公布的当地人均住房建筑面积的1.3倍。经镇人民政府（街道办事处）和村（居）民委员会核实，农村集体用地上当前无人居住的旧房(危房)；

（六）县级以上人民政府民政部门规定的其他情形。

第十六条 对于存在通过离婚、赠与等方式放弃或转让应得财产份额，或放弃应得赡养费、抚养费、扶养费等经济利益行为的，应当不予豁免。

第五章 最低生活保障对象认定条件

第十七条 共同生活家庭成员人均收入低于当地最低生活保障标准，且家庭财产状况符合本办法规定条件的，给予最低生活保障。

第十八条 家庭财产有下列情形之一的，可以认定为不符合最低生活保障对象家庭财产状况规定：

（一）家庭存款、有价证券、债券等金融资产总值人均高于当地上年度人均可支配收入的；

（二）拥有两套以上自住用途住房，且累计人均住房建筑面积超过统计部门公布的当地人均住房建筑面积的，但经镇人民政府（街道办事处）和村（居）民委员会核实，农村集体用地上当前无人居住的旧房(危房)除外；

（三）拥有商铺、办公楼、厂房、酒店式公寓等非居住类住房的，但有“居改非”房屋且兼做家庭唯一居住场所的除外；

（四）拥有本办法第十五条规定范围之外的机动车辆；

（五）拥有工程机械（指起重机、挖掘机、装载机、压路机、破碎锤、搅拌机等）以及船舶、大型农机具（指100马力以上的拖拉机、收割机、播种机、旋耕机、粉碎机）；

（六）共同生活家庭成员名下拥有企业、注册公司或在市场

监督管理部门注册的经营性门面、店铺（因脱贫攻坚期间在市场监督管理部门注册的农村专业经济合作组织除外）；

（七）家庭有新购贵重首饰、高档用品，有高标准装修住房，在银行存在大额消费类贷款；

（八）县级以上人民政府民政部门规定的其他情形。

第十九条 符合下列情形之一的人员，可以单独提出申请：

（一）申请城市最低生活保障家庭中人均月收入超出城市最低生活保障标准但低于当地最低工资标准，且家庭财产状况符合最低生活保障财产条件的重度残疾人、重病患者；

（二）农村最低生活保障边缘家庭中的重度残疾人、重病患者；

（三）最低生活保障边缘家庭中重度失能、完全失能的老年人；

（四）成年无业重度残疾人；

（五）已婚成家，因离婚、丧偶或者无住房等原因与父母共同生活的人员；

（六）脱离家庭、在宗教场所居住三年以上（含三年）的生活困难的宗教教职人员，可向本人所属宗教团体、宗教院校、宗教活动场所所在地的镇人民政府（街道办事处）单独提出申请；

（七）县级以上人民政府民政部门规定的其他特殊困难人员。

本办法所称残疾人指持有《中华人民共和国残疾人证》的人员。残疾人残疾类别和残疾等级按照《中华人民共和国残疾人证》注明的残疾类别和残疾等级认定。

“重度残疾人”是指持有中华人民共和国残疾人证的一级、二级重度残疾人（含智力残疾、精神残疾、肢体残疾、视力残疾、听力残疾和语言残疾）和三级智力残疾人、三级精神残疾人。

第二十条 最低生活保障边缘家庭中重度失能、完全失能的老年人（参照《老年人能力评估规范》（GB/T42195-2022）或《西安市特困人员救助供养实施办法》）可以参照“单人户”纳入最低生活保障范围，按当地城市最低生活保障全额（农村最低生活保障最高档）确定保障金。

成年无业重度残疾人（持有中华人民共和国残疾人证的一级、二级重度残疾人和三级智力残疾人、三级精神残疾人）可以参照“单人户”提出最低生活保障申请，只核算申请人的收入、财产和本人获得的供养费用（即赡养、抚养、扶养费用等）。依靠兄弟姐妹或者60周岁以上老年人供养成年无业重度残疾人，在评估认定其家庭经济状况时，给付的供养费用可按60%的比例予以豁免，70周岁及以上老年人可不计算给付供养费用。符合条件纳入最低生活保障范围的成年无业重度残疾人最低生活保障金，城市最低生活保障对象实行差额救助，农村最低生活保障对象实行分档救助。

第六章 特困人员认定条件

第二十一条 具有西安市户籍的城乡老年人、残疾人、未成年人同时具备以下条件，应当依法纳入特困人员救助供养范围：

- （一）无劳动能力；
- （二）无生活来源；
- （三）无法定赡养、抚养、扶养义务人，或者其法定赡养、抚养、扶养义务人无履行义务能力。

第二十二条 符合下列情形之一的，应当认定为无劳动能力：

- (一)60周岁以上的老年人;
- (二)未满16周岁的未成年人;
- (三)残疾等级为一、二、三级的智力、精神残疾人,残疾等级为一、二级的肢体残疾人,残疾等级为一级的视力残疾人;
- (四)省人民政府规定的其他情形。

第二十三条 同时符合下列条件的,应当认定为无生活来源:收入低于本市规定的最低生活保障标准,且财产状况符合特困人员财产状况规定的,应当认定为本办法所称的无生活来源。

所称收入包括工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入等其它应计入家庭收入的项目。中央确定的城乡居民基本养老保险基础养老金、基本医疗保险等社会保险和优待抚恤金、高龄补贴不计入在内。

第二十四条 法定义务人有下列情形之一的,应当认定为无履行义务能力:

- (一)特困人员;
- (二)60周岁以上的最低生活保障对象;
- (三)70周岁以上的老年人,本人收入低于当地上年度人均可支配收入,且其财产符合当地最低生活保障边缘家庭财产状况规定的;
- (四)重度残疾人和残疾等级为三级的智力、三级精神残疾人,本人收入低于当地上年度人均可支配收入,且其财产符合当地最低生活保障边缘家庭财产状况规定的;
- (五)无民事行为能力、被宣告失踪或者在监狱服刑的人员,且其财产符合当地最低生活保障边缘家庭财产状况规定的;

（六）省人民政府规定的其他情形。

第七章 最低生活保障边缘家庭认定条件

第二十五条 共同生活的家庭成员家庭人均收入超出当地最低生活保障标准，但低于当地最低生活保障标准的1.5倍，且家庭财产状况符合本办法规定条件的，认定为最低生活保障边缘家庭。

第二十六条 最低生活保障边缘家庭财产的认定应当适度宽于最低生活保障家庭，但有下列情形之一的，可以认定为不符合最低生活保障边缘家庭财产认定条件：

（一）家庭存款、有价证券、债券等金融资产总值人均高于所在县（区）上年度居民人均可支配收入1.5倍的；

（二）拥有两套以上自住用途住房，且累计人均住房建筑面积超过统计部门公布的当地人均住房建筑面积1.1倍的，但经镇人民政府（街道办事处）和村（居）民委员会核实，农村集体用地上当前无人居住的旧房(危房)除外；

（三）拥有本办法第十五条规定范围之外的机动车辆；

（四）拥有工程机械（指起重机、挖掘机、装载机、压路机、破碎锤、搅拌机等）以及船舶、大型农机具（指100马力以上的拖拉机、收割机、播种机、旋耕机、粉碎机）；

（五）拥有商铺、办公楼、厂房、酒店式公寓等非居住类住房的，但有“居改非”房屋且兼做家庭唯一居住场所的除外；

（六）共同生活家庭成员名下拥有企业、注册公司或在市场监督管理部门注册的经营性门面、店铺（因脱贫攻坚期间在市场监督管理部门注册的农村专业经济合作组织除外）；

（七）家庭实际生活水平和财产状况明显偏高，如高标准装修住房，在银行有消费类贷款购买汽车、房屋等；

（八）县级以上人民政府民政部门规定的其他情形。

第八章 刚性支出困难家庭认定条件

第二十七条 同时具备以下条件的，认定为刚性支出困难家庭：

（一）共同生活家庭成员人均收入低于当地上年度人均可支配收入；

（二）提出申请前12个月内经认定的医疗、教育、残疾康复护理支出及因灾、因意外等造成的家庭刚性支出达到或超过其同时期家庭总收入的60%；

（三）刚性支出困难家庭财产状况符合本办法第十二条、第十三条、第十五条规定的；

（四）未纳入最低生活保障和特困人员救助供养范围或未被认定为最低生活保障边缘家庭的。

第二十八条 家庭刚性支出按照申请人提出申请前12个月的支出总额计算，主要包括：

（一）医疗费用支出。指共同生活家庭成员在定点医疗（药）机构就诊就医，经基本医疗保险、大病保险、其他补充医疗保险、商业健康保险赔付后，由个人实际负担的门（急）诊、门诊慢特病、住院费用，包括政策范围内个人自付费用、自费费用以及超出相关医疗保险最高支付限额的个人负担费用，原则上依据有效票据认定。

（二）教育费用支出。指共同生活家庭成员在国内就读根据

有关规定批准设立的普惠性幼儿园；根据国家有关规定批准设立且实施学历教育的全日制中等职业学校、普通高中、初中、小学以及全日制普通本科高等学校、高等职业学校、高等专科学校（含第二学位和预科）、纳入全国研究生招生计划的全日制研究生等个人实际负担的保教费或学费、住宿费，原则上按就读学校教育主管部门提供的基准定额认定。就读民办学校（幼儿园）的，按当地同类公办学校（幼儿园）费用标准认定。

（三）残疾康复及护理支出。指共同生活家庭成员中的残疾人用于康复训练、护理、辅助器具适配等基本康复服务，扣除政府补助、商业保险赔付等部分后，由个人实际负担的费用，原则上依据有效票据认定。残疾人基本康复训练、护理以及辅助器具目录范围按照当地相关规定执行。

（四）其他刚性费用支出。指县级以上人民政府民政部门根据实际情况认定的，为维持申请人家庭基本居住条件和基本生活等产生的其他必需支出。

第二十九条 刚性支出困难家庭财产认定条件应当适度宽于最低生活保障边缘家庭，但有下列情形之一的，可以认定为不符合刚性支出困难家庭财产认定条件：

（一）家庭存款、有价证券、债券等金融资产总值人均高于所在县（区）上年度人均可支配收入2倍的；

（二）拥有两套以上自住用途住房，且累计人均住房建筑面积超过统计部门公布的当地人均建筑面积1.3倍的，但经镇人民政府（街道办事处）和村（居）民委员会核实，农村集体用地上当前无人居住的旧房（危房）除外；

（三）拥有商铺、办公楼、厂房、酒店式公寓等非居住类住房的，但有“居改非”房屋且兼做家庭唯一居住场所的除外；

（四）拥有本办法第十五条规定范围之外的机动车辆；

（五）拥有工程机械（指起重机、挖掘机、装载机、压路机、破碎锤、搅拌机等）以及船舶、大型农机具（指100马力以上的拖拉机、收割机、播种机、旋耕机、粉碎机）；

（六）县级以上人民政府民政部门规定的其他情形。

第九章 申请、审核确认程序

第三十条 凡共同生活家庭成员中有一名以上具有我省户籍的，均可以申请低收入人口认定(申请特困人员的除外)。

申请特困人员认定的，须具有我市户籍，应当由本人向户籍所在地镇人民政府（街道办事处）提出救助供养申请。

第三十一条 申请低收入人口认定应当以家庭为单位，由申请家庭确定一名具有我省户籍，且户籍地与经常居住地一致的共同生活家庭成员作为申请人，向户籍所在地镇人民政府（街道办事处）提出申请。具体可分以下情形：

（一）共同生活家庭成员均具有西安市户籍，且户籍所在地与经常居住地一致，由任一家庭成员向其户籍所在地镇人民政府（街道办事处）提出申请；

（二）共同生活家庭成员户籍地在西安市不同镇（街道）的，由任一户籍地与经常居住地一致家庭成员向其户籍所在地镇人民政府（街道办事处）提出申请；

（三）共同生活家庭成员户籍地和经常居住地均在西安市不

同镇（街道）的，由任一家庭成员向其户籍所在地镇人民政府（街道办事处）提出申请；共同生活家庭成员均持有居住地有效居住证，可由任一持有居住证的家庭成员向经常居住地镇人民政府（街道办事处）申请；

（四）同一县（区），共同生活家庭成员户籍地和经常居住地在所属辖区内不同镇（街道）的，可以由任一家庭成员向户籍地或经常居住地镇人民政府（街道办事处）申请；

（五）非西安市户籍人员，共同生活家庭成员中有 1 名以上具有我省户籍且家庭共同生活成员均持有本市居住证的，可以在居住证所在地申请低收入人口认定。

第三十二条 共同生活的家庭成员申请有困难的，可以由本人或法定监护人委托村（居）民委员会或者其他人代为提出申请。委托申请的，应当办理相应委托手续。

镇人民政府（街道办事处）、村（居）民委员会在工作中发现困难家庭可能符合条件，但是未申请低收入人口认定的，应当主动告知其共同生活的家庭成员相关政策，并协助提出申请。

第三十三条 申请低收入人口认定，共同生活的家庭成员应当履行以下义务：

- （一）按规定提交（填报）相关申请材料；
- （二）承诺所提供的信息真实、完整；
- （三）履行授权核对其家庭经济状况的相关手续；
- （四）积极配合开展家庭经济状况调查。

第三十四条 申请低收入人口认定，应以家庭为单位，由户主或其家庭成员以户主名义向户籍所在地或居住地镇人民政府

(街道办事处)提出申请,申请人应该填写《低收入人口申请书》、《家庭收入和家庭财产核查委托授权书》、《家庭成员基本情况及经济状况申报核对表》等;并且如实提供所有共同生活家庭成员以下材料的原件及复印件(无相应项目的除外):户口簿、身份证、居住证(持居住证申办提供)、结婚证/离婚证(法院判决书)、疾病诊断书(县级以上医院出具的诊断证明)、残疾证、房产证、房屋租赁协议、土地承包经营合同、就业收入证明。失业人员应当提供人力资源社会保障机构出具的《就业失业登记证》,单位出具的解除劳动关系证明,以及其他需要提供的相关材料。

第三十五条 镇人民政府(街道办事处)应当对提交的材料进行审查,材料齐备的,予以受理;材料不齐备的,应当一次性告知补齐所有规定材料;可以通过国家或地方政务服务平台查询获取的相关材料,不再要求重复提交。无正当理由,不得拒绝受理。

镇人民政府(街道办事处)在尊重申请人意愿的基础上,可以在申请环节推行证明事项告知承诺制。即以书面形式将证明义务、证明内容、法律责任等一次性告知申请人,申请人书面承诺已经符合告知的相关要求且愿意承担不实承诺的法律责任的,可不再索要有关证明,直接开展家庭经济状况调查、审核确认等工作。对申请人因特殊原因无法或不便进行书面承诺的,可以按照手段合法、技术可靠、风险可控的原则,采取录音、录像等电子方式取得申请人承诺。

申请人有不良信用记录或曾出现社会救助失信行为的,不适用告知承诺制。申请人不愿承诺或无法承诺的,应当提交申办时

所需的证明材料。

第三十六条 近亲属登记备案。申请人或其共同生活家庭成员与镇人民政府（街道办事处）或村（居）民委员会成员有近亲属关系的，应当如实申明。镇人民政府（街道办事处）应当单独登记备案。

第三十七条 镇人民政府（街道办事处）自受理申请材料之日起3个工作日内，在村（居）民委员会协助下启动家庭经济状况调查。每组调查人员不得少于2人。

共同生活家庭成员经常居住地与户籍所在地不一致的，经常居住地县级人民政府民政部门 and 镇人民政府（街道办事处）应当配合开展家庭经济状况调查、动态管理等相关工作。

第三十八条 调查申请人家庭经济状况和实际生活情况，可采取以下方式进行：

（一）信息核对。镇人民政府（街道办事处）通过县级以上人民政府民政部门委托核对机构，对申请低收入人口认定家庭共同生活成员的经济状况进行核对，并出具核对报告。必要时，可经授权核对其他具有法定赡养、抚养、扶养义务关系的非共同生活成员经济状况。

（二）入户调查。由两名以上调查人员到申请人家中了解其实际生活情况和家庭收入、财产状况，填写入户调查表，并由调查人员、在场的共同生活家庭成员分别签字确认。调查人员由镇人民政府（街道办事处）工作人员或村（居）民委员会工作人员、政府购买服务承接主体工作人员等组成。

（三）邻里访问。调查人员到申请人所在村（社区）或者单

位，走访了解其日常生活、从业情况和经济状况等。

（四）信函索证。调查人员以信函方式向相关单位和部门索取有关佐证材料。

（五）其他调查方式。重大突发公共事件期间，前款规定的入户调查、邻里访问等程序可以采取电话、视频等非接触方式进行。

第三十九条 县级人民政府民政部门应当在收到镇人民政府（街道办事处）对家庭经济状况进行信息核对提请后3个工作日内，启动信息核对程序。根据工作需要，依法依规查询相关成员的户籍、纳税记录、社会保险缴纳、不动产登记、市场主体登记、住房公积金缴纳、车船登记，以及银行存款、商业保险、证券、互联网金融资产等信息，并于5个工作日内反馈核查结果。

第四十条 经家庭经济状况信息核对，不符合条件的申请，镇人民政府（街道办事处）应当及时告知申请人。申请人有异议的，应当提供相关佐证材料；镇人民政府（街道办事处）应当组织开展复查。

第四十一条 镇人民政府（街道办事处）应当自受理之日起10个工作日内，根据家庭经济状况调查核实情况，提出初审意见，并在申请家庭所在村（社区）进行公示，公示期为7天。

公示有异议的，镇人民政府（街道办事处）应当对申请家庭的经济状况重新组织调查或者开展民主评议。调查或者民主评议结束后，镇人民政府（街道办事处）应当重新提出初审意见。

开展民主评议，由镇人民政府（街道办事处）工作人员主持进行，只对申请人声明的家庭收入、财产状况以及家庭经济状况和实际生活情况调查结果的客观性、真实性进行评议。

第四十二条 镇人民政府（街道办事处）在初审意见公示期满后5个工作日内，通过本级联合审核确认机制，组织召开审核确认会议。根据家庭经济状况信息核对、入户调查、初审意见公示等情况提出审核确认意见。

第四十三条 镇人民政府（街道办事处）经审核，对符合条件的申请予以确认同意，同时确定低收入人口类别，发放审核确认通知书，并将相关信息录入西安市低收入人口动态信息监测平台，建立低收入人口档案。对不符合条件的申请不予确认同意，并应当自作出决定3个工作日内，由镇人民政府（街道办事处）书面告知申请人并说明理由。

申请或退出最低生活保障、特困人员救助供养的对象，经审核其收入、财产状况超出最低生活保障或特困人员认定条件，符合最低生活保障边缘家庭或刚性支出困难家庭认定条件的，在征得其同意后，镇人民政府（街道办事处）可以依照其申请资料和调查核实情况，直接转入最低生活保障边缘家庭或刚性支出困难家庭认定程序，相关申请材料不再重复提交，简化工作流程。

第四十四条 低收入人口审核确认权限下放到镇人民政府（街道办事处）的，应当自受理之日起 20 个工作日之内完成；存在公示有异议、人户分离、异地申办或者家庭经济状况调查难度较大等特殊情况的，可以延长至45个工作日（特困人员的审核确认应在20个工作日内完成）。

第四十五条 对于申请人家庭困难情形复杂，在规定时限内难以确认是否符合低收入人口认定条件的，镇人民政府（街道办事处）可以提请启动困难群众基本生活保障协调机制，采取“一事一议”的方式集体研究处理。

第四十六条 申请人及其共同生活家庭成员拒不履行相关义务的，可以终止低收入人口认定程序。

第四十七条 镇人民政府（街道办事处）要将审核确认后的低收入人口信息报送县级人民政府民政部门备案。镇人民政府（街道办事处）要将获得救助帮扶的低收入人口的申请人姓名、家庭成员数量等信息在其所在村（社区）进行长期公示。应当依法保护低收入人口的个人隐私，严禁公开无关的信息。村（居）委员会要设立固定的社会救助公示栏，并由镇人民政府（街道办事处）指定一名村（居）委员会成员负责日常维护。

第四十八条 申请人及共同生活家庭成员有下列情形之一的，且不能合理说明理由的，可终止受理或不予认定：

（一）不如实申报或隐瞒家庭真实收入和财产，提供虚假证明，或故意放弃、转移财产的。

（二）拒绝工作人员及有关部门（机构）开展家庭经济状况核对、入户调查的。

（三）申请家庭成员中有具备劳动能力但未就业，连续3次无正当理由拒绝接受人力资源和社会保障等有关部门介绍工作的，以及家庭成员中有具备劳动能力，无正当理由拒绝劳动，撂荒承包土地或无正当理由拒绝参加有关部门组织的就业培训和劳务输出的。

（四）法定赡养人、抚养人、扶养人有能力但不尽赡养、抚养、扶养义务的。

（五）县级以上人民政府民政部门认定的其他情形。

第四十九条 低收入人口实行动态管理。镇人民政府（街道办事处）应当每年对低收入人口开展家庭收入和财产情况核查一

次，对符合最低生活保障、特困人员救助供养等社会救助条件的，要及时协助申办相关社会救助；对不再符合低收入人口认定条件的，要按程序动态退出。

低收入人口收入状况、财产状况以及家庭人口状况发生变化的，应当主动向镇人民政府（街道办事处）报告；超过3个月未主动报告的，镇人民政府（街道办事处）发现后，可以进行批评教育。

第十章 日常管理

第五十条 县级人民政府民政部门或者镇人民政府（街道办事处）应当根据低收入人口年龄、健康状况、劳动能力、以及收入来源等，对低收入人口实行分类动态管理。

第五十一条 县级人民政府民政部门或镇人民政府（街道办事处）应当按照以下规定，对最低生活保障对象家庭经济状况和家庭成员变化情况进行定期核查：

（一）对整户无劳动能力或家庭成员中有重病患者、重度残疾人，且家庭收入、财产基本无变化的，每年核查一次；

（二）对家庭成员基本情况和家庭经济状况相对稳定的，每年核查一次；

（三）对于收入来源不固定或不易确定，以及有劳动能力和劳动条件的家庭，每半年核查一次；

（四）对西安市低收入人口动态监测信息平台预警或者有投诉举报情况的，及时核查。

县级人民政府民政部门或镇人民政府（街道办事处）应当根

据定期核查情况及时作出增发、减发、停发最低生活保障金决定；作出决定应当符合法定事由和规定程序；决定减发、停发最低生活保障金的，应当告知最低生活保障家庭成员并说明理由。

第五十二条 县级人民政府民政部门或镇人民政府（街道办事处）应当每年对特困人员进行一次核查，发现不再符合特困人员救助供养条件的，应当及时终止救助供养。终止救助供养的情形以及程序按照本市特困人员供养工作有关规定执行。

第五十三条 最低生活保障对象、特困人员死亡后，县级人民政府民政部门或镇人民政府（街道办事处）应当自其死亡之日起3个月内对其家庭经济状况进行核查，并根据家庭经济状况核查情况作出最低生活保障金增发、减发、停发和特困人员救助供养金停发决定。

增发、减发、停发最低生活保障金以及停发特困人员救助供养金，应当自作出决定之日下月起执行。

第五十四条 经审核确认为最低生活保障边缘家庭或刚性支出困难家庭的，自作出审核确认决定之日起一年内有效。

有效期满，需要继续申请认定最低生活保障边缘家庭或者刚性支出困难家庭的，应当重新提出申请。

第五十五条 鼓励具备就业能力的最低生活保障家庭成员积极就业，对就业后家庭人均收入超过当地最低生活保障标准的家庭，可按原政策给予6至12个月的渐退帮扶，残疾人家庭在此基础上可适度延长，最多延长至18个月。帮扶期满后，其家庭人均收入高于当地最低生活保障标准的退出保障范围。

具备劳动能力、劳动条件但未就业的最低生活保障对象，无

正当理由连续3次拒绝接受有关部门介绍的与其健康状况、劳动能力相适应工作的，县级人民政府民政部门或镇人民政府（街道办事处）应当减发或停发其最低生活保障金。

第五十六条 建立低收入人口档案分级管理制度。县级人民政府民政部门和镇人民政府（街道办事处）对低收入人口认定及救助帮扶资料归类建档。

低收入人口档案资料应当齐全完整、统一规范、安全有序，并按照国家 and 省、市有关规定保管或者销毁。

民政部门应充分发挥西安市低收入人口动态监测信息平台功能优势，规范低收入人口电子档案采集、保存和共享利用，确保电子档案真实、完整、可用、安全。

第五十七条 县级以上人民政府民政部门应当组织动员镇（街道）干部、村（社区）工作人员、村级社会救助协理员、社会工作者等基层力量，发挥村（社区）困难群众急难问题快速响应服务队作用，经常性走访低收入人口，发现家庭状况发生变化的，及时报告并将变化情况录入低收入人口数据库。

第十一章 监督管理

第五十八条 县级以上人民政府民政部门以及镇人民政府（街道办事处）应当畅通社会救助服务热线，设立举报监督电话，接受群众和社会监督，对接到的实名举报逐一核查，并及时向举报人反馈核查处理结果。

第五十九条 从事低收入人口认定工作的人员，有下列行为之一的，由其主管部门给予批评教育；情节严重的，由其主管部

门或者监察机关给予行政处分或者解聘；构成犯罪的，移交司法机关依法追究法律责任：

- （一）对符合条件的认定申请不予受理或不予审核、确认的；
- （二）对不符合条件的认定申请予以确认或不按规定程序进行审核、确认的；
- （三）不按照规定及时核实处理有关举报、投诉的；
- （四）泄露工作中知悉的公民个人隐私信息，造成后果的；
- （五）在认定工作中有其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊行为的。

第六十条 建立健全容错纠错机制，落实“三个区分开来”要求，对秉持公心、履职尽责但因客观原因出现失误偏差且能够及时纠正的经办人员依法依规免于问责，激励工作人员担当作为。

第六十一条 采取虚报、隐瞒、伪造等手段，不如实提供相关情况，骗取低收入人口认定，并获得社会救助资金、物资或服务的，由民政部门取消其认定，由有关救助实施部门责令退回非法获取的救助资金、物资等。有关机构将其相关信息记入信用记录；构成犯罪的，移交司法机关依法追究法律责任。对无理取闹、采用威胁手段强行索要社会救助的，移交公安机关依法处理。

第十二章 附则

第六十二条 防止返贫监测对象按照相关政策进行认定。

第六十三条 本办法自印发之日起施行。

附件：1.低收入人口申请书

- 2.经济状况核对授权书
- 3.家庭成员基本情况及经济状况申报核对表
- 4.低收入人口入户调查表
- 5-1.最低生活保障对象审核确认表
- 5-2.特困人员审核确认表
- 5-3.最低生活保障边缘家庭、刚性支出困难家庭审核确认表
- 6.不予审核确认告知书
- 7.低收入人口动态调整表
- 8.低收入人口调整(停发)告知书
- 9.新增低收入人口审核公示表
- 10.低收入人口对象长期公示表
- 11.经办人员及基层村(居)干部近亲属备案表
- 12.低收入人口证明事项告知承诺书

附件1

低收入人口申请书

_____街道办事处（镇人民政府）：

我叫_____，性别____，出生于____年____月____日，身份证号为_____，现家庭共同生活_____人，户籍地址：_____，实际家庭地址（或租住地址）：_____。现申请为：

- ☐城市 ☐农村
- ☐最低生活保障对象
- ☐特困人员
- ☐最低生活保障边缘家庭
- ☐刚性支出困难家庭

申请理由如下（详细叙述家庭每个成员的身体状况，就业和收入情况、在读学生就学情况、家庭具体困难状况等）：

申请人：

年 月 日

附件2

居经授第 号

经济状况核对授权书

本人同意授权全国各级居民家庭经济状况核对机构通过司法机关¹、政府机构²、群团组织³、金融机构、提供货币资金转移服务的非银行支付机构、大数据管理及服务机构、公共事业单位、相关行业性组织和社会团体等涉及本人基本信息及家庭经济状况信息的机构、单位、部门，就社会救助、社会福利等社会保障类以及其他需要依据居民家庭经济状况进行行政确认、行政给付、行政审批等的相关事项，对本人基本信息及家庭经济状况信息进行查询、核算和比对。

本人亦同意授权合法留存本人基本信息和家庭经济状况信息的前述机构予以配合提供本人基本信息和家庭经济状况信息。

本授权有效期限自签署之日起至申请人⁴退出该事项止。

本人承诺以下身份证件号码、签名（或指印）均真实有效，如有虚构、隐瞒、伪造，本人愿意承担相应法律责任及后果。

本人声明：本人已仔细阅读上述所有条款及填写须知，且对所有条款的含义及相应的法律后果已全部知晓并充分理解，本人自愿作出上述授权、承诺和声明。

授权人信息

姓名	证件类型	证件号码	签名/指印

监护人信息

姓名	证件类型	证件号码	与授权人关系	签名/指印

____年____月____日

注：1. 司法机关¹包括但不限于：法院、检察院。
2. 政府机构²包括但不限于：发展改革、教育、公安、司法行政、财政、税务、民政、人力资源社会保障、医保、规划和自然资源、住房城乡建设、海事、退役军人事务、农业农村、乡村振兴、卫生健康、市场监管、金融监管、应急管理、通信管理、能源、统计、政务数据管理、监狱管理局，以及法律、法规授权的具有管理公共事务职能的组织。
3. 群团组织³包括但不限于：残联、工会、红十字会。
4. 申请人⁴指授权人本人以及与本人相关的其他申请人。
5. 采用纸质授权书方式授权的，应由授权人本人或其监护人亲笔签名或按捺指印以确认。
6. 采用电子授权书方式授权的，需经身份鉴别确认授权人本人或其监护人身份后，通过可靠的电子签名方式确认授权。
7. 授权人为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的，由其监护人签署，并在监护人信息表中填写相关信息。
8. 监护人承诺其签署授权书时监护人身份真实有效，并承担相应法律责任及后果。

附件3

家庭成员基本情况及经济状况申报核对表

申请类型： <input type="checkbox"/> 最低生活保障对象 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 最低生活保障边缘家庭 <input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭										
主 申 请 人	主申请人	性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年龄		出生日期	年 月 日		
		婚姻状况	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 丧偶		就业状况	<input type="checkbox"/> 从业 <input type="checkbox"/> 离岗 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 无业 <input type="checkbox"/> 其他				
	身份证号码				家庭人数		身体状况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 重度残疾 <input type="checkbox"/> 轻度残疾 <input type="checkbox"/> 大病重病 <input type="checkbox"/> 慢性病 <input type="checkbox"/> 体弱		
	户籍地址				现住址				联系电话：	
	家庭类别	<input type="checkbox"/> 一般疾 <input type="checkbox"/> 孤老 <input type="checkbox"/> 孤儿 <input type="checkbox"/> 残 <input type="checkbox"/> 大病重病 <input type="checkbox"/> 丧劳 <input type="checkbox"/> 重点优抚			文化程度	<input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 中专 <input type="checkbox"/> 技校 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 文盲				
	是否存在劳动能力丧失情况		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，丧劳程度为： <input type="checkbox"/> 部分丧失劳动能力 <input type="checkbox"/> 大部分丧失劳动能力 <input type="checkbox"/> 完全丧失劳动能力 <input type="checkbox"/> 无劳动能力							
收入情况	<input type="checkbox"/> 工资性收入 <input type="checkbox"/> 经营净收入 <input type="checkbox"/> 财产净收入 <input type="checkbox"/> 转移净收入 <input type="checkbox"/> 其他收入 月收入共计_____元									
成 员 1	姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年龄		出生日期	年 月 日	
	与主申请人关系		<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 儿媳 <input type="checkbox"/> 女婿 <input type="checkbox"/> 孙子女 <input type="checkbox"/> 外孙子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 岳父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他关系（请注明）_____							
	身份证号码					婚姻状况	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 丧偶			
	户籍状况		<input type="checkbox"/> 本区户籍 <input type="checkbox"/> 外区户籍 <input type="checkbox"/> 外市户籍							
	身体状况		<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 重度残疾 <input type="checkbox"/> 轻度残疾 <input type="checkbox"/> 大病重病 <input type="checkbox"/> 慢性病 <input type="checkbox"/> 体弱							
	就学情况		<input type="checkbox"/> 学龄前儿童 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 技校 <input type="checkbox"/> 中专 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 公办学校 <input type="checkbox"/> 民办学校 是否在本学区就学： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
	是否存在劳动能力丧失情况		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，丧劳程度为： <input type="checkbox"/> 部分丧失劳动能力 <input type="checkbox"/> 大部分丧失劳动能力 <input type="checkbox"/> 完全丧失劳动能力 <input type="checkbox"/> 无劳动能力							
	就业状况		<input type="checkbox"/> 从业 <input type="checkbox"/> 离岗 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 无业 <input type="checkbox"/> 其他（请注明）_____							
收入情况		<input type="checkbox"/> 工资性收入 <input type="checkbox"/> 经营净收入 <input type="checkbox"/> 财产净收入 <input type="checkbox"/> 转移净收入 <input type="checkbox"/> 其他收入 月收入共计_____元								
成	姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年龄		出生日期	年 月 日	

员 2	与主申请人关系		<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 儿媳 <input type="checkbox"/> 女婿 <input type="checkbox"/> 孙子女 <input type="checkbox"/> 外孙子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 岳父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他关系（请注明）_____					
	身份证号码				婚姻 状况	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 丧偶		
	户籍状况		<input type="checkbox"/> 本区户籍 <input type="checkbox"/> 外区户籍 <input type="checkbox"/> 外市户籍					
	身体状况		<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 重度残疾 <input type="checkbox"/> 轻度残疾 <input type="checkbox"/> 大病重病 <input type="checkbox"/> 慢性病 <input type="checkbox"/> 体弱					
	就学情况		<input type="checkbox"/> 学龄前儿童 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 技校 <input type="checkbox"/> 中专 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 研究生					
			<input type="checkbox"/> 公办学校 <input type="checkbox"/> 民办学校 是否在本学区就学： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	是否存在劳动能力 丧失情况		<input type="checkbox"/> 否					
			<input type="checkbox"/> 是，丧劳程度为： <input type="checkbox"/> 部分丧失劳动能力 <input type="checkbox"/> 大部分丧失劳动能力 <input type="checkbox"/> 完全丧失劳动能力 <input type="checkbox"/> 无劳动能力					
就业状况		<input type="checkbox"/> 从业 <input type="checkbox"/> 离岗 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 无业 <input type="checkbox"/> 其他（请注明）_____						
收入情况		<input type="checkbox"/> 工资性收入 <input type="checkbox"/> 经营净收入 <input type="checkbox"/> 财产净收入 <input type="checkbox"/> 转移净收入 <input type="checkbox"/> 其他收入 月收入共计_____元						
成 员 3	姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄		出生日期	_____年 _____月 _____日
	与主申请人关系		<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 儿媳 <input type="checkbox"/> 女婿 <input type="checkbox"/> 孙子女 <input type="checkbox"/> 外孙子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 岳父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他关系（请注明）_____					
	身份证号码				婚姻 状况	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 丧偶		
	户籍状况		<input type="checkbox"/> 本区户籍 <input type="checkbox"/> 外区户籍 <input type="checkbox"/> 外市户籍					
	身体状况		<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 重度残疾 <input type="checkbox"/> 轻度残疾 <input type="checkbox"/> 大病重病 <input type="checkbox"/> 慢性病 <input type="checkbox"/> 体弱					
	就学情况		<input type="checkbox"/> 学龄前儿童 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 技校 <input type="checkbox"/> 中专 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 研究生					
			<input type="checkbox"/> 公办学校 <input type="checkbox"/> 民办学校 是否在本学区就学： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	是否存在劳动能力 丧失情况		<input type="checkbox"/> 否					
			<input type="checkbox"/> 是，丧劳程度为： <input type="checkbox"/> 部分丧失劳动能力 <input type="checkbox"/> 大部分丧失劳动能力 <input type="checkbox"/> 完全丧失劳动能力 <input type="checkbox"/> 无劳动能力					
就业状况		<input type="checkbox"/> 从业 <input type="checkbox"/> 离岗 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 无业 <input type="checkbox"/> 其他（请注明）_____						
收入情况		<input type="checkbox"/> 工资性收入 <input type="checkbox"/> 经营净收入 <input type="checkbox"/> 财产净收入 <input type="checkbox"/> 转移净收入 <input type="checkbox"/> 其他收入 月收入共计_____元						

家庭财产状况	房屋权利人或租赁人		居住面积		房屋产权性质	<input type="checkbox"/> 公有住房 <input type="checkbox"/> 私有住房 <input type="checkbox"/> 已购产权房 <input type="checkbox"/> 租赁公房 <input type="checkbox"/> 租赁私房 <input type="checkbox"/> 借住	
	银行存款数额		有价证券数额		机动车辆		经营性盈利收入
	家庭成员参加保险情况	<input type="checkbox"/> 养老保险____人 <input type="checkbox"/> 职工失业保险____人 <input type="checkbox"/> 职工医疗保险____人 <input type="checkbox"/> 商业保险____人 <input type="checkbox"/> 新农合____人 <input type="checkbox"/> 其他（请注明）_____					
调查核对情况							
核定收入的家庭成员是指具有法定的赡养、扶养和抚养关系、共同生活的人员。包括：(1)夫妻；(2)父母与未成年的子女、养子女、非婚生子女；祖父母、外祖父母与父母双亡的孙子女、外孙子女；(3)子女与无生活来源的父母（继父母）；孙子女、外孙子女与子女亡故的祖父母、外祖父母；(4)兄姐与父母双亡或父母无力抚养的未成年的弟妹；(5)父母与丧失劳动能力或虽为未完全丧失劳动能力、但收入不足以维持生活的子女、尚在校就读的确无独立生活能力的子女。							
全家人均月收入情况		全家人均月收入_____元					
申报人签字：_____年 月 日							

附件 4

低收入人口入户调查表

区（县）

镇（街道）

村（社区）

填表日期：20 年 月 日

户籍地址：					现居住地址：					
<input type="checkbox"/> 新申请 <input type="checkbox"/> 复审 <input type="checkbox"/> 其他：					申请类别： <input type="checkbox"/> 城市 <input type="checkbox"/> 农村					
申请原因：					户籍人数： 人 共同生活人数： 人					
主申请人姓名： 是否为主： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					联系电话：					
申请人及共同生活人员姓名	关系	性别	身份证号码	婚姻状况	有无劳动能力	身体状况疾病、残疾类型及等级	从业或就学状况	月收入/元		
	本人									
备注：										
申请类型： <input type="checkbox"/> 最低生活保障对象 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 最低生活保障边缘家庭 <input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭										
应尽赡、抚、扶养义务人员状况	姓名		关系		家庭人口及收入		年赡（扶）养费	元		
	姓名		关系		家庭人口及收入		年赡（扶）养费	元		
	姓名		关系		家庭人口及收入		年赡（扶）养费	元		
备注：										
家庭收入状况	工资性收入	务工人员姓名			务工地			月收入	元	
		务工人员姓名			务工地			月收入	元	
	家庭经营净收入	商贸服务业		项目				月收入	元	
		种植（净收入）种类、数量、收入					养殖（净收入）：			
	财产净收入	房屋租赁		元/年		土地转租		元/年	粮食、林地等补贴	元
		存款及利息		元/年		其他		元/年		
	转移净收入	赡扶养费、社会救济、遗属补助、赔偿收入、遗产收入、接受捐赠等：							元	
	其他收入									
家庭财产情况	银行存款、有价证券和债权					住房情况（性质、套数）				
	机动车辆					其他财产				

分类 施保 人员 情况	年满 70 周岁及以上老年人		未满 18 周岁的未成年人	
	重度残疾人		重病患者	
被调查人签字确认：			第三方调查员签字：	
村（社区）工作人员签字：			镇（街道）：	
家庭生活状况描述汇总				
<div><input type="checkbox"/>城市</div> <div><input type="checkbox"/>农村</div> <div>其他救助需求：</div> <div><input type="checkbox"/>住房救助：</div> <div><input type="checkbox"/>医疗救助：</div> <div><input type="checkbox"/>教育救助：</div> <div><input type="checkbox"/>就业救助：</div> <div><input type="checkbox"/>受灾人员救助：</div> <div><input type="checkbox"/>法律援助：</div> <div><input type="checkbox"/>急难社会救助：</div> <div><input type="checkbox"/>服务类社会救助：</div> <div><input type="checkbox"/>慈善帮扶：</div> <div><input type="checkbox"/>其他救助帮扶：</div>				
家庭支出状况				
<div>个人所得税及社会保障性支出：</div> <div>1、农村（养老、新合疗、医保等缴费）：</div> <div>2、城市（城乡居民养老、居民医保、职工医保等）：</div> <div>家庭消费性支出（须按依据填写）：</div> <div>1. 近半年月均水电费：</div> <div>2. 赡、扶、抚养费用(年)：</div> <div>3. 子女教育费(年)：</div> <div>4. 近半年月均通讯费：</div> <div>5. 医疗费(年)：</div> <div>家庭刚性支出：</div>				
家庭人均收入计算				
邻里（社区）访问、信函索证、其他调查等情况				
备注：				

附件 5-1

最低生活保障对象审核确认表

申请人姓名	性别	年龄	家庭人口	保障人口	申请时间	主申请人 照 片	
户籍地址	家庭详细地址						
住房面积	人均住房面积	住房性质	住房面积	申请联系电话			
家庭共同生活成员情况	姓名	关系	性别	年龄	身份证号码	工作单位/就读学校	月收入
		本人					
应尽赡养、抚养、扶养义务人员状况	姓名	与申请人关系		家庭人口	家庭月收入	人均月收入	年赡（扶）养费
申请人	家庭月（年）	元	刚性支出扣	元		核定后家庭月	元

家庭收入情况核算	总收入	减情况	元		(年)总收入	
	家庭月		元	核定后家庭月人	元	
	人均收入		元	均收入		
财产豁免情况		核定后申请入家庭月人均收入计算保障金				
分类施保情况	姓名	分类施保类别	补助金额(元)			
	享受分类施保人数合计: 人		享受分类施保金额合计: 元			
合计享受最低生活保障金: 元						
镇人民政府(街道办事处)审核意见		镇人民政府(街道办事处)确认意见				
经镇(街)审核,拟将该家庭____人,纳入城市(农村)最低生活保障范围,月人均补助____元,分类施保金额____元/月,共补助金额____元/月。		经镇(街)会议审核确认将该家庭____人,纳入城市(农村)最低生活保障范围,月人均补助____元,分类施保金额____元/月,共补助金额____元/月。 从____年____月执行。				
审核人签字: (单位盖章)		审核确认人签字: (单位盖章)				
年 月 日		年 月 日				

附件 5-2

特困人员审核确认表

户主姓名		性别		年龄		户口性质	<input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农业		
身份证号码						联系电话			
家庭住址	镇（街）					村（社区）		组	
残疾类别						残疾等级			
申请事项	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 最低生活保障转特困 <input type="checkbox"/> 变更供养方式					供养方式	<input type="checkbox"/> 分散 <input type="checkbox"/> 集中		
生活自理能力评估结论	<input type="checkbox"/> 全护理 <input type="checkbox"/> 半护理 <input type="checkbox"/> 全自理					精神（传染）病	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
生育情况	<input type="checkbox"/> 已生育（收养）子女（子 女） <input type="checkbox"/> 未生育未收养子女 <input type="checkbox"/> 丧子（女）					婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离异		
劳动能力情况	<input type="checkbox"/> 60周岁以上的老年人 <input type="checkbox"/> 未满16周岁的未成年人 <input type="checkbox"/> 残疾等级为一级的视力残疾人 <input type="checkbox"/> 残疾等级为一、二级的肢体残疾人 <input type="checkbox"/> 残疾等级为一、二、三级的智力、精神残疾人 <input type="checkbox"/> 其他无劳动能力情况								
生活来源及 申请理由									
法定赡（抚、扶）养义务人员情况（含收养、过继法定义务人）	<input type="checkbox"/> 无法定赡养、抚养、扶养义务人								
	<input type="checkbox"/> 法定义务人无履行义务能力	姓 名	身份证号码	与 申 请 人 关 系	婚姻状况	身体 状况	就业 情况	备 注	
审核 意见	<input type="checkbox"/> 符合条件，建议纳入（ <input type="checkbox"/> 农村 <input type="checkbox"/> 城市）特困人员救助供养，供养时间从_____年____月1日起算。 <input type="checkbox"/> 建议不予供养。理由：				确认 意见	经审核确认工作小组研究决定： <input type="checkbox"/> 符合条件，纳入（ <input type="checkbox"/> 农村 <input type="checkbox"/> 城市）特困人员救助供养，供养时间从_____年____月1日起算。 <input type="checkbox"/> 不符合条件，决定不纳入特困人员救助供养。理由：			
	审核签字： 镇人民政府（街道办事处）（盖章） <div>年 月 日</div>					确认签字： 镇人民政府（街道办事处）（盖章） <div>年 月 日</div>			

附件 5-3

最低生活保障边缘家庭和刚性支出困难家庭审核确认表

户主基本信息								主申请人 照片
户主姓名		性别		年龄		身份证号		
家庭人口		住房性质		申请时间		联系电话		
户籍地址				现地址				
申请类型	<input type="checkbox"/> 最低生活保障边缘家庭 <input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭							
共同生活家庭成员情况								
姓名	身份证号		与户主关系	年龄	健康状况	从业状况	工作单位或就读学校	月收入
家庭收入支出及资产核查情况								
家庭收入情况	个人申报情况							核查情况
	工资性收入							
	经营净收入							
	财产净收入							
	转移净收入							
	其他收入							
家庭支出情况	缴纳社会保险支出							
	必要就业成本支出							
	因病刚性支出							
	因残刚性支出							
	因学刚性支出							
	因灾刚性支出							
	其他可扣减支出							

家庭财产情况	家庭存款、有价债券等情况		
	机动车辆情况		
	住房情况		
	消费类贷款情况		
	个体经营情况		
	其他财产情况		
入户核查情况			
家庭人均收入核定		元/月	
入户调查结果	<input type="checkbox"/> 符合条件 <input type="checkbox"/> 不符合条件	不符合理由	
公示类型	<input type="checkbox"/> 最低生活保障边缘家庭 <input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭		
公示时间		公示结果	<input type="checkbox"/> 有异议，异议内容： <input type="checkbox"/> 无异议
家庭困难原因	<input type="checkbox"/> 因病 <input type="checkbox"/> 因残 <input type="checkbox"/> 因子女上学 <input type="checkbox"/> 因无住房 <input type="checkbox"/> 因失业 <input type="checkbox"/> 因祸 <input type="checkbox"/> 因年老（60 周岁以上） <input type="checkbox"/> 因突发严重困难 <input type="checkbox"/> 因其他		
审核确认意见			
<input type="checkbox"/> 同意	保障类别	<input type="checkbox"/> 最低生活保障边缘家庭 <input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭	有效期从_____年____月____日 至_____年____月____日。
<input type="checkbox"/> 不同意	理由： <input type="checkbox"/> 家庭人均收入超过本县（区）低收入人口标准 <input type="checkbox"/> 家庭财产状况不符合规定，具体为：		
经办人签名		审核确认人签名	
<p style="text-align: center;">镇人民政府（街道办事处）（盖章）：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>			

附件 6

不予审核确认告知书

(工作人员填写)

(_____年 第____号)

_____镇(街道) _____村(社区) _____同志:

您于____年__月__日提交的:(☐最低生活保障对象 ☐特困人员 ☐最低生活保障边缘家庭 ☐刚性支出困难家庭)申请,经调查审核,根据《西安市低收入人口认定办法》的政策规定,您因:

☐共同生活家庭成员人均收入为_____元/月,超过本县(区)所申请对象认定标准 _____元/月;

☐家庭财产状况不符合所申请低收入人口对象财产状况规定,具体表现为: _____;

☐其他原因: _____;

不符合认定条件,不予审核确认。

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。

☐申请人已获知低收入人口不予批准的通知。

送达人: _____

见证人: _____

日 期: _____年____月____日

☐申请人拒绝或未当面签收其不予审核确认通知书。

送达人: _____

见证人: _____

日 期: _____年____月____日

审核确认单位(盖章)

年 月 日

注: 1. 申请人无法或拒绝接收本告知书的,送达人应当记明无法签收或拒收事由。

2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场,说明情况,由送达人、见证人签名,把本告知书留在申请人的住所,并采用拍照、录像等方式记录送达过程,即视为送达。

3. 本告知书一式两份,县级民政部门或镇人民政府(街道办事处)存档一份,申请人一份。

4. 如对本行政行为不服的,可自收到本告知书之日起 60 日内提出行政复议,也可于 6 个月内到人民法院提起行政诉讼。

附件7

低收入人口动态调整表

低收入人口 户主姓名			身份证号码			
保障类别	<input type="checkbox"/> 最低生活保障对象 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 最低生活保障边缘家庭 <input type="checkbox"/> 刚性支出困难家庭				审核确认 时间	____年____月
保障人数		人均补助金额	元/月	家庭补助金额	元/月	
核查情况	<input type="checkbox"/> 入户调查，详情见入户调查表 <input type="checkbox"/> 信息化核对，详情见核对报告					
审核确认意见						
<input type="checkbox"/> 调整。调整原因：____。 ①调整保障人数：家庭保障人数由原____人调整为____人，增加（核减）对象姓名____，调整后保障对象姓名为____； ②调整保障金额：家庭人均补助金额由原____元/月调整为____元/月； ③调整保障类别：保障类别由____调整为____； ④调整低收入人口户主及账号：低收入人口户主调整为____，低收入人口保障金领取账号调整为____。 <input type="checkbox"/> 退出。退出原因：____。 <input type="checkbox"/> 渐退。渐退情形：____。 渐退期：____。 <input type="checkbox"/> 转入。____。						
经办人签名： 年 月 日						
经镇（街）审核，上述审核确认意见从____年____月起执行。						
审核确认人： 镇人民政府（街道办事处）（盖章） 年 月 日						

附件 8

低收入人口调整（停发）告知书

（工作人员填写）

（_____年第____号）

_____镇（街道）_____村（社区）_____同志：

根据《西安市低收入人口认定办法》有关规定，经过重新核算认定，决定对保障待遇作如下调整：

☐调整。调整原因：_____。

①调整保障人数：家庭保障人数由原_____人调整为人，增加（核减）对象姓名_____，调整后保障对象姓名为_____；

②调整保障金额：家庭人均补助金额由原_____元/月调整为_____元/月；

③调整保障类别：保障类别由_____调整为_____；

④调整低收入人口户主及账号：低收入人口户主调整为_____，低收入人口保障金领取账号调整为_____。

☐退出。退出原因：_____。

☐渐退。渐退情形：_____。

渐退期：_____。

☐转入。_____。

☐已获知调整（停发）告知书。

送达人：_____

见证人：_____

日 期：_____年_____月_____日

☐ 申请人拒绝或未当面签收调整（停发）告知书。

送达人：_____

见证人：_____

日 期：_____年_____月_____日

审核确认单位（盖章）

年 月 日

注：1. 申请人无法或拒绝接收本告知书的，送达人应当记明无法签收或拒收事由。

2. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，由送达人、见证人签名，把本告知书留在申请人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。

3. 本告知书一式两份，县级民政部门或镇人民政府（街道办事处）存档一份，申请人一份。

4. 如对本行政行为不服的，可自收到本告知书之日起 60 日内提出行政复议，也可于 6 个月内到人民法院提起行政诉讼。

附件 9

新增低收入人口审核公示表

根据《西安市低收入人口认定办法》有关规定，经本人申请、入户调查等程序，拟将以下人员（家庭）新增为低收入人口，现予以公示，请群众监督。如有异议，请通过监督举报电话予以反映。

公示时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日（公示期为 7 日）

监督举报电话：

镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

申请人姓名	家庭所在村 (居)	家庭人口数	低收入人口 类型	拟保障人数	家庭月人均 收入（元）

备注：低收入人口类型包括：最低生活保障对象、特困人员、最低生活保障边缘家庭、刚性支出困难家庭、其他困难人员。

附件 10

低收入人口对象长期公示表

根据《西安市低收入人口认定办法》有关规定，对以下低收入人口对象予以公示，请监督。

监督举报电话：

镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

申请人姓名	家庭所在村（居）	低收入人口类型	家庭人口数	保障人口数	月保障金额（元）

备注：低收入人口类型包括：最低生活保障对象、特困人员、最低生活保障边缘家庭、刚性支出困难家庭、其他困难人员。

经办人员或基层村(居)干部近亲属备案表

序号	申请家庭成员姓名	身份证号码	户籍地址	现居住地址	低收入人口类别	保障人口	保障金额(月)	经办人员或基层村(居)干部情况		
								姓名	工作单位	职务

填报人：

负责人：

年 月 日

- 注：1. “经办人员”是指涉及具体办理和分管低收入人口受理、审核、确认等事项的民政部门及镇（街道）工作人员；
2. “村（居）民委员会”干部主要指村（居）两委会组成人员；
3. “近亲属”主要包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。
4. 低收入人口类型包括：最低生活保障对象、特困人员、最低生活保障边缘家庭、刚性支出困难家庭、其他困难人员。

低收入人口证明事项告知承诺书

一、告知书

申请人：_____，您好！依据告知承诺制工作流程，镇人民政府（街道办事处）现郑重告知您如下事宜。

根据《西安市低收入人口认定办法》相关规定，申请低收入人口需符合以下条件，并提供相应证明资料：

1.具有本地户籍或居住证。

2.共同生活家庭成员家庭人均收入低于所申请低收入人口类别认定标准_____元/月。

3.家庭实际生活水平和财产状况符合所申请低收入人口类别认定标准。

4.家庭存款、有价证券、债券总值未高于所申请低收入人口类别规定的上年度居民人均可支配收入（_____元）。

5.家庭未拥有机动车辆、工程机械以及大型农机具（符合豁免条件的除外）。

6.家庭拥有居住用途不动产（含住宅、公寓）符合本办法规定所申请低收入人口类别标准，且名下再无其他商品房和其他出租类不动产等（符合豁免条件的除外）。

7.县(区)级民政部门规定的其他条件：_____。

依据《陕西省社会救助办法》，采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取社会救助资金、物资或者服务的，由有关部门决定停止社会救助，责令退回非法获取的救助资金、物资，可以处非法获

取的救助款额或者物资价值一倍至三倍以下的罚款；构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

二、承诺书

本人自愿选择以书面承诺代替有关证明事项，申办低收入人口相关事宜。现就本人真实意愿，作出如下承诺：

1.已经知晓并理解上述告知书中的全部内容。

2.家庭收入、财产状况符合上述告知内容的相关规定条件，其中家庭人均月收入为_____元。

3.家庭成员愿意配合社会救助管理部门或经办机构开展针对本人家庭经济状况的核查工作。

4.家庭收入状况、财产状况以及人口状况发生变化，将及时向社会救助管理部门或经办机构报告。

5.同意公示相关救助信息，接受群众和社会监督。

6.如有违反承诺或作出不实承诺的行为，愿意承担法律法规、政策文件规定的责任。

承诺人：

年 月 日

注：1.证明事项告知承诺制，需遵从申请人意愿自行选择，非必须工作程序。申请人不愿承诺或无法承诺的，应当提交申办时所需的证明材料。

2.申请人有不良信用记录或曾出现社会救助失信行为的，不适用告知承诺制。

