启民发〔2022〕18号

关于开展2022年城乡低保、特困供养、低保边缘家庭、低收入家庭年检和动态管理工作

的通知

各镇街（园区）民政部门：

根据市民政局年度工作安排，为进一步加强和完善低保、特困供养对象、低保边缘家庭以及其他社会救助的管理，更好地使用救助资金，切实保障困难对象的基本生活权益，决定对2022年度城乡低保、特困供养、低保边缘家庭在保对象以及低收入家庭进行年度检查和全面复核动态管理。现将相关事项通知如下：

一、范围和内容

本次年检及全面复核动态管理的范围是全市在享受城乡低保、特困供养、低保边缘家庭对象以及享受社会救助的低收入家庭。年检和动态管理内容包括：

**（一）城乡低保**

1.年检工作是否认真落实，及时年检；

2.低保档案整理是否规范；

3.省、市级大数据比对信息和群众信访采纳核实调查处理情况；

4.是否按照低保实施办法分类施保；

5.每次入户是否都有记录；

6.是否对在享受低保对象进行全面公示、长期公示，村（居）委是否有固定公示场所和公示设施；

7.镇街（园区）、村（居）工作力量和工作经费是否到位。（**二）特困供养**

1.目前在享受供养人员基本情况，是否清理不符合供养条件人员；

2.特困人员档案材料是否具全、档案整理是否规范；

3.是否对在享受特困人员待遇的对象进行长期公示，村（居）委是否有固定公示场所和公示设施；

4.是否与特困人员、照料服务人签订三方委托照料服务协议；

5.特困人员统筹资金使用是否规范落实。

**（三）低保边缘家庭**

1.年检工作是否认真落实，及时年检；

2.低保边缘家庭档案整理是否规范；

3.省、市级大数据比对信息和群众信访采纳核实调查处理情况；

4.每次入户是否都有记录。

**（四）低收入家庭**

1．市级反馈比对线索和群众信访采纳核实调查处理情况；

2.基层受理资料是否齐全，调查核实是否全面、真实。

二、时间安排

1．3月15日至7月31日，各镇街（园区）民政部门完成本次年检和动态管理自查自纠，形成书面处理意见，并填写低保、特困家庭、低保边缘家庭动态情况汇总表、低收入年检动态管理上报表和低收入家庭年检明细表，7月底前以电子表格形式（Excel格式见附件）上报民政局社会救助科。

2．8月起，市民政局党风室、计财科、社救科将组织联合核查组，进驻相关镇街（园区）实施入户核查，抽查比例为全市低保户、特困供养、低保边缘家庭和低收入家庭各20%，方式为随机抽查，抽到的村（居）整村核查，汇总反馈复核情况，查找存在问题，总结经验不足，形成改进的具体举措。

三、工作要求

各镇街（园区）民政部门接通知后要高度重视，迅速组建工作班子，按要求抓紧展开工作，要根据疫情防控要求统筹好工作进度。要坚持问题导向，把低保救助、特困人员供养、低保边缘家庭和低收入家庭管理档案、走访调查核实、信息比对反馈核实、动态调整、公示公开作为年检和动态管理工作重点，确保救助精准，管理规范。市民政局将本次年检和全面复核动态管理作为对各单位社会救助工作质量和奖补工作经费主要依据。

附件：

1.启东市XX镇街（园区）城乡低保动态复核情况汇总表

2.启东市XX镇街（园区）特困人员复核情况汇总表

3.启东市XX镇街（园区）低收入年检动态管理上报表

4.启东市XX镇街（园区）低收入家庭年检明细表

5.启东市XX镇街（园区）低收入人口认定年检动态管理上报表

 启东市民政局

2022年3月14日

附件1：

启东市XX镇街（园区）城乡低保动态复核情况汇总表

启东市 镇街（园区） （盖章） 上报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 居住地址 | 姓名 | 与申请人关系 | 身份证号 | \*月保障人口 | \*月保障金/元 | 重病病种 | 残疾类别 | 残疾等级 | 低保家庭情况 | 变动情况 | 是否与经办人有近亲属关系 | \*月保障人口 | \*月保障金/元 | 是否单人保 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：单人保放在表格的最上面，备注单人保**

附件2：

|  |
| --- |
| 启东市XX镇街（园区）特困人员复核情况汇总表 |
| 单位： 镇街（园区） （盖章） 上报时间： |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证 | 居住地址 | 镇街（园区）复核意见 |
| 特困人员情况 | 变动情况 | 本次复核意见 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3：

|  |
| --- |
| 启东市XX镇街（园区）低收入年检动态管理上报表 |
| 区城 | 年检总数 | 年检否定数 | 年检符合数 |
| 大重疾病医疗医疗 | 一户 多残 | 依老养残 | 大重疾病医疗医疗 | 一户 多残 | 依老 养残 | 大重疾病医疗医疗 | 一户多残 | 依老养残 |
| 　 | 户数 | 人数（入系统人数） | 户数 | 户数 | 户数 | 人数（入系统人数） | 户数 | 户数 | 户数 | 人数（入系统人数） | 户数 | 户数 |
| XX镇 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| XX镇 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| XX镇 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| … | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **注意：由于大重疾病医疗类别中有些家庭不止1人生病录入系统，所以此项目统计户数和人数两项。** |

附件4：

|  |
| --- |
| 启东市XX镇街（园区）低收入家庭年检明细表 |
| **开始救助时间** | 序号 | 类型 | 家庭成员 | 与户主关系 | 性别 | 残疾类别及等级（病种） | 身份证号码 | 家庭住址 | 资料情况 | 联系电话 | **镇（街道、园区）复核意见** |
| 变动情况 | 镇复核意见 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **注：1、救助时间填写年份季度 2、镇（街道、园区）复核意见填写维持或否定（不得更改）。** |

附件5：

启东市XX镇街（园区）低收入人口认定年检动态管理上报表

启东市 镇街（园区） （盖章） 上报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 认定时间 | 居住地址 | 姓名 | 身份证号 | 认定人口数 | 家庭情况 | 变动情况 | 认定类别 | 复核意见 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：认定类别：低保边缘家庭或者支出型困难家庭**