

附件 6

云南省最低生活保障审核确认表

申请人姓名	王贵喜	性别	男	年 龄	58
身份证号码	[REDACTED]			家庭人口数	2
户籍地址	茨苧镇 茨苧社区 茨苧二村				
居住地址	茨苧镇 茨苧社区 茨苧二村				
申请类别	☐ 城市低保 ☒ 农村低保		联系电话		
家庭成员及近亲属 中有无最低生活保障 经办人员、村（社区） 干部或其他公职人员		无			
初审 建议	无异议，同意纳入。				

乡镇 人民 政府 (街道 办事处 审核 意见	☒公示无异议 ☐公示有异议，已重新核查（或民主评议） 经初步审核，☒拟同意 ☐拟不同意 <u>苏营</u> 村（社区）<u>王铁</u> 家庭<u>1</u>人享受<u>低保</u>政策，其中：<u>王铁</u>补助金额<u>303</u>元/月， 补助金额____元/月，____补助金额____元/月，____补助金额____元/月， 补助金额____元/月，____补助金额____元/月，____补助金额____元/月，合计补助金 额<u>303</u>元/月。  (盖章) 2013年11月23日				
	经办人 签 名	<u>余敏</u>	经办机构 负责人签名	<u>张静</u>	领导 签名
县 (市、区) 民政局 审核确 认意见	经审核确认，☒同意 ☐不同意你乡镇(街道)<u>苏营</u>村(社区) <u>王铁</u>家庭<u>1</u>人享受<u>低保</u>政策，其中：<u>王铁</u>补助金额<u>303</u>元/ 月，____补助金额____元/月，____补助金额____元/月，____补助 金额____元/月，____补助金额____元/月，____补助金额____元/月， 合计补助金额<u>303</u>元/月。从<u>2013</u>年<u>12</u>月起执行上述救助标准。  (盖章) 2013年11月27日				
	审核人 签 名	<u>周磊</u>	领导 签名		

云南省居民家庭经济状况核对授权承诺书

本人及其他共同生活家庭成员同意授权(最低生活保障、特困供养、临时救助)审核、确认机关及各级居民家庭经济状况核对机构通过户籍管理、税务、社会保险、不动产登记、市场主体登记、住房公积金管理、车船管理等政府机构，银行、保险、证券等金融机构，提供货币资金转移服务的非银行支付机构，公共事业单位，司法机关，相关行业性组织和社会团体，就社会救助、社会保障、社会福利以及其他需要凭居民家庭经济状况进行行政确认、行政给付、行政审批等事项，查询、核对个人基本信息及家庭经济状况。

本人及其他共同生活家庭成员亦同意授权合法留存本人基本信息和经济状况信息的前述机构予以配合提供。

本授权自本人及其他共同生活家庭成员签名之日起生效，在申请和享受待遇、接受低收入人口动态监测和防止返贫监测期间均有效。

本人及其他共同生活家庭成员**承诺**：以下身份证号码、签名、指纹均真实有效，如有虚构、隐瞒、伪造，本人愿意承担相应法律责任及后果。

本人及其他共同生活家庭成员**声明**：已仔细阅读上述所有条款，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，自愿作出上述授权、承诺和声明。如虚报、隐瞒、伪造申请材料骗取低保、特困、临时救助等资金和低收入人口待遇，或在家庭人口、收入和财产发生变化，已明显不符

合低保、特困、临时救助、低收入人口认定条件时，30 天内未向乡镇人民政府（街道办事处）主动报告，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受非法获取救助款额或物资价值 1—3 倍的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享平台实施联合惩戒等措施，承担相应法律责任。

授权承诺人信息

姓名	身份证号码	签名、指纹	代签人姓名
王贵善	██████████	王贵善	
王友帮	██████████	王友帮	

代签人信息

姓名	证件类型	证件号码	与授权承诺人关系	签名、指纹

经办人员：王友帮

2023 年 11 月 11 日

填写说明：

1.授权人为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的，可由其法定监护人代为签署，并在代签人信息表中填写相关信息。

2.采用纸质授权书方式授权的，应由授权人本人亲笔签名并按捺指纹；采用电子授权书方式授权的，需经信息比对确认授权人本人身份后，通过电子签名方式确认授权。

居民家庭经济状况核对报告

编号： 第5303022023126555481F0

申请城乡最低生活保障家庭经济状况核对报告

麒麟区民政局：

我中心于2023年10月31日接受你局的委托，根据《社会救助暂行办法》、《云南省社会救助实施办法》、《云南省城乡居民家庭经济状况核对办法》的有关规定及申请家庭的授权，依法对申请人王贵喜的家庭经济状况进行核对。

以下是王贵喜2023年10月31日至2023年10月31日家庭经济状况核对结果。

户主信息：

户主姓名 王贵喜 户主身份证号

核 对 项 目	核 对 结 果
车辆信息	无车辆信息
婚姻登记信息	未查询到婚姻登记信息
残疾人员信息	王贵喜，残疾证号：，残疾类别：精神，残疾等级，二级

扶贫信息	无扶贫信息
红名单	无红名单信息
黑名单	无黑名单信息
医疗保险个人信息	无医疗保险个人信息
医疗保险个人消费信息	姓名:王贵喜,证件号码: 医疗类别:普通住院,总费用:10378.52,个人自付总金额:1789.19,支付时间:2023-09-29 13:00:45,入院时间:2023-08-30 00:00:00,出院时间:2023-09-29 00:00:00,出院诊断:null,公务员标志:null 姓名:王贵喜,证件号码: 医疗类别:普通住院,总费用:5222.50,个人自付总金额:1212.21,支付时间:2023-05-08 15:18:39,入院时间:2023-04-24 00:00:00,出院时间:2023-05-08 00:00:00,出院诊断:null,公务员标志:null 姓名:王友帮,证件号码: 医疗类别:普通住院,总费用:1044.44,个人自付总金额:260.13,支付时间:2023-10-14 09:34:12,入院时间:2023-10-10 00:00:00,出院时间:2023-10-14 00:00:00,出院诊断:null,公务员标志:null
机关养老保险信息	无机关养老保险信息
职工养老保险信息	无职工养老保险信息
财政供养人员信息	无财政供养人员信息
存款贷款档次信息	家庭存款档次:小于5万,家庭贷款档次:小于5万

曲靖市麒麟区居民家庭经济状况核对中心(盖章)

2023年10月31日

附件 1

云南省最低生活保障申请表

申请人姓名	王贵芳		性别	男	联系电话	[REDACTED]	
身份证号码	[REDACTED]		申请保障类别		☐ 城市低保 ☒ 农村低保		
居住地址	黄角寨黄角社区黄角二村						
户籍地址	黄角寨黄角社区黄角二村						
共同生活家庭成员情况	姓名	与申请人关系	身份证号码	就业状况	婚姻状况	健康状况	
	王友邦	父子	[REDACTED]	务农	丧偶	体弱多病	
家庭收支情况 (元/年)	家庭过去 12 个月总收入		13150 元		残疾护理支出 (个人自付部分)		0
	重大疾病支出 (个人自付部分)		4000 元		教育支出 (个人自付部分)		0
家庭财产情况	是否购买商品房或非居住类用房					☐ 是 ☒ 否	
	最近 12 个月内, 是否购买使用机动车辆(船舶)(不含残疾人功能性补偿代步车)、大型农机具、工程机械					☐ 是 ☒ 否	
	是否注册登记公司或企业, 并实际开展经营活动且产生一定利润					☐ 是 ☒ 否	
	现金、银行存款及有价金融证券总金额(元)					0	

申请人(户主): 王贵芳

申请日期: 2023 年 11 月 3 日

附件 3

云南省社会救助申请入户调查表

麒麟 县(市、区) 黄草 乡镇(街道) 黄草 村(社区) 调查时间: 2023 年 11 月 11 日

申请低保类型: ☒ 农村低保 ☐ 城市低保

居住地址	<u>黄草镇黄草社区黄草二村</u>				户籍地址	<u>黄草镇黄草社区黄草二村</u>							
核实情况	<u>黄草镇黄草社区黄草二村</u>				核实情况	<u>黄草镇黄草社区黄草二村</u>							
	姓名	与户主关系	身份证号码	联系电话	婚姻状况	健康状况	就业状况	文化程度	政治面貌	劳动能力	民族	残疾等级	
申请人	<u>王发喜</u>	户主	<u>[REDACTED]</u>		<u>未婚</u>	<u>精神残疾</u>	<u>务农</u>	<u>初中</u>	<u>群众</u>	<u>弱劳动能力</u>	<u>汉</u>	<u>精神二级</u>	
共同生活的家庭成员	<u>王发邦</u>	父亲	<u>[REDACTED]</u>		<u>丧偶</u>	<u>弱劳动能力</u>	<u>务农</u>	<u>小学</u>	<u>群众</u>	<u>弱劳动能力</u>	<u>汉</u>		
未共同生活法定赡养/抚养义务人													
家庭收入(元/年)	工资性收入												
	经营净收入	种植收入	<u>2000</u>	养殖收入	<u>2000</u>	其它经营性收入							
	财产净收入	土地、林地、水塘等出租收入	<u>4000</u>		房屋出租收入								
		农机具、加工工具等出租收入			集体经济分红								
		其它金融产品红利等收入			银行存款利息收入								
	转移净收入	☒ 赡养 ☐ 抚养 ☐ 扶养费收入	<u>4000</u>		养老金(除基础养老金)								
获取捐赠				其他应计入的转移性收入		<u>11502</u>							

可扣减 刚性支 出(元/ 年)	重大疾病 支出	4000	教育 支出	0	残疾护理支出	0
	核实情况	4000	核实 情况	0	核实情况	0
	可支配收入合计(元/年)		9150	人均可支配收入(元/年)		4575
申请人申报				入户调查 是否属实	备注	
家庭 财产	最近12个月内,是否购买使用机动车辆(船舶)(不含残疾人功能性补偿代步车)、大型农机具、工程机械		无	☒ 是 ☐ 否		
	是否购买商品房或非居住类用房		无	☐ 是 ☐ 否	商品房_____套 非居住类用房_____套	
	是否注册登记公司或企业,并实际开展经营活动且产生一定利润		无	☒ 是 ☐ 否	年经营净利润:_____元	
	现金、银行存款及有价金融证券总金额(元)		无	☒ 是 ☐ 否		
备案 情况	家庭成员及近亲属中有民政工作人员、低保经办人员、村(居)委成员或其他公职人员情况说明: 无					
情况 补充	填写未在表中体现的其他情况: 无					
家庭 困难 情况	填写造成家庭经济困难的主要原因: 由于王贵喜身患重度精神病,需要长期治疗,加之父亲年老体弱多病,造成家庭困难。					
被调查 人意见	1.以上入户调查填写情况是否属实: ☒ 属实 ☐ 不属实 2.不属实情况: 被调查人签字:王贵喜 日期:2023年11月11日		初 审 建 议	经入户调查,该户收入、财产情况: 初步建议:情况属实 入户调查人员签字: (两人以上) 王自华 高辉 日期:2023年11月11日		

云南省最低生活保障申请证明事项告知承诺书

一、申请人基本信息

姓名 王发春，身份证号：530111197801010000

申请 ☐ 城市最低生活保障 ☒ 农村最低生活保障。

联系方式：13987123456

二、行政机关告知事项

(一) 政务服务事项名称

最低生活保障行政认定、保障金给付。

(二) 证明事项(证明材料) 内容

家庭经济状况收入、支出证明。

(三) 证明事项设定依据

依据《最低生活保障审核确认办法》(民发〔2021〕 57 号) 第九条相关规定。

(四) 告知承诺适用对象

申请人可自主选择是否采用告知承诺代替证明。申请人不愿承诺或无法承诺的,应当提交规定的证明材料。

(五) 承诺方式

本证明事项采用书面承诺方式,申请人愿意做出承诺的,应当向行政机关提交本人签字后的告知承诺书原件。由申请人作出承诺,不可代为承诺。

(六) 承诺效力

书面承诺具备与证明材料同等效力。

(七) 不实承诺责任

依据《社会救助暂行办法》第六十八条,采取虚报、隐瞒、伪造等手段,骗取最低生活保障的,由有关部门决定停止最低生活保障,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1倍以上3倍以下的罚款;构成违法治安管理行为的,依法给予治安管理处罚。

依据《云南省全面推行证明事项告知承诺制实施方案》,申请人提供虚假承诺申请最低生活保障的,将被列入最低生活保障失信人名单且可能成为政府失信联合惩戒对象。

三、申请人承诺内容(据实选择下列选项,在对应"□"打"√")

1. 本人家庭的收入证明. ☒家庭的工资收入证明 ☐经营收入证明 ☒转移收入证明 ☒财产收入证明。

2. 本人家庭的刚性支出证明. ☒就医支出证明 ☐就学支出证明 ☐残疾康复、护理、辅助器械配备等支出证明。

四、其他需填写文书

除签署本告知承诺书外,申请最低生活保障还需填写、签署以下文书(详见办事指南):《云南省最低生活保障申请表》《云南省居民家庭经济状况核对授权(承诺)书》。

五、不适用告知承诺制的情形

- (一) 已被列入最低生活保障失信人名单的申请人;
- (二) 已被列入全国信用信息共享平台、信用中国(云南)网站虚假承诺黑名单的;
- (三) 因申请其他事项被其他部门列入虚假承诺黑名单的;

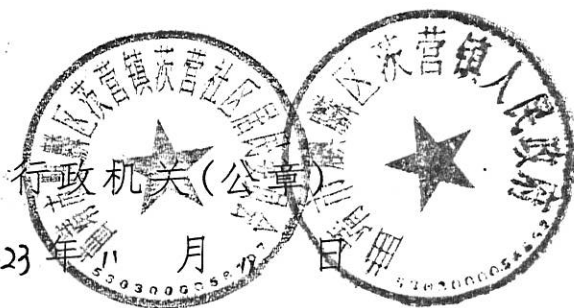
(四) 低保申请人对行政机关得出的家庭经济状况调查结果有异议的,应提供相关证明材料;

(五) 申请人不愿意采用告知承诺制的.

王贵芳

承诺人(签名、按捺指纹)

2023 年 11 月 11 日



附件 5

云南省最低生活保障对象民主评议表

评议时间	2023. 11. 18		评议地点	茭荷社区二楼会议室	
评议人员	王新良. 王时生. 李国坤. 王保齐. 关超龙. 张雪峰. 王丽艳. 关超龙. 关超龙. 王成刚. 王菊花. 高耀 李付平. 关超龙. 关超龙. 王春贤.				
评议对象	申请人姓名	家庭人口数	拟保障人口数	拟补助金额(元)	家庭所在村(社区)
	喻平良	3	1	343.	茭荷
	王贵喜	2	1	343.	茭荷
	张小团	1	1	343.	茭荷
评议情况	以上对象公示后有异议, 异议内容为: 经评议, 异议 ☐ 属实 ☐ 不属实				
评议人签字	王新良 王时生 王保齐 张雪峰 关超龙 李付平 李国坤 王丽艳 王春贤 关超龙 关超龙 关超龙 王成刚 关超龙 高耀 王菊花				

常住人口登记卡

户号: [REDACTED]

姓名	王友帮		户主或关系	户主	
曾用名			性别	男	
出生地	云南省曲靖市麒麟区		民族	汉族	
籍贯	云南省曲靖市麒麟区		出生日期	[REDACTED]	
本市(县)其他住址			宗教信仰	无宗教信仰	
公民身份编号	[REDACTED]		身高	167厘米	血型 不明
文化程度	小学教育	婚姻状况	丧偶	兵役状况	未服兵役
服务处所	茨营村委会		职业	农业劳动者	
何时由何地迁来本市(县)	市(县)外迁入				
何时由何地迁来本址					

承办人签章: [REDACTED]

登记日期: 2017 年 1 月 03 日

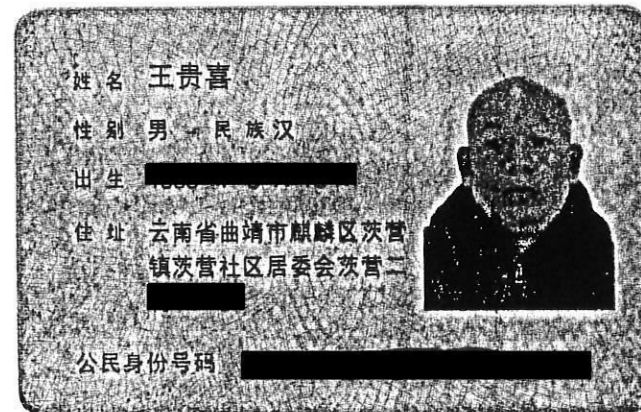
常住人口登记卡

户号: [REDACTED]

姓名	王贵喜		户主或关系	长子	
曾用名			性别	男	
出生地	云南省曲靖市麒麟区		民族	汉族	
籍贯	云南省曲靖市麒麟区		出生日期	[REDACTED]	
本市(县)其他住址			宗教信仰	无宗教信仰	
公民身份编号	[REDACTED]		身高	167厘米	血型 不明
文化程度	初级中学教育	婚姻状况	未婚	兵役状况	未服兵役
服务处所	茨营村委会		职业	农业劳动者	
何时由何地迁来本市(县)	市(县)外迁入				
何时由何地迁来本址					

承办人签章: [REDACTED]

登记日期: 2017 年 1 月 03 日







茨营社区三务

居务公开

附件1

云南省拟纳入最低生活保障对象审核公示单

根据《办法》有关规定，经社区初审，现将符合最低生活保障条件的对象公示，如有异议，请及时向社区反映。公示时间：2023年11月15日至2023年11月20日。举报电话：0874-3971444。



序号	拟保障对象姓名	家庭住址	家庭人口数	拟保障对象人口数	保障类别	保障金额(元/月)
1	陈发	茨营社区	1	1	低保	400元
2	王洪	茨营社区	2	1	低保	400元
3	陈发	茨营社区	1	1	低保	400元
4	陈发	茨营社区	1	1	低保	400元
5	陈发	茨营社区	2	1	低保	400元
6						

注：由乡镇人民政府(街道办事处)在申请人所在村(社区)设置的公示栏公示，公示时间不少于5个工作日。公示期间如有异议，请及时向社区反映。

麒麟区城乡困难群众临时救助审批表

户主姓名	关波	性别	男	年龄	39	家庭类别	建档立卡户
户籍所在地	茨营镇派出所						
家庭住址	黄草岭乡关波村			身份证号码	[REDACTED]		
家庭成员基本情况	姓名	性别	年龄	与户主关系	工作单位	月收入	
	陈利霞	女	25	配偶	务农	(建档立卡户)	
	关波	男	2	长子			
申请理由	由于关波、陈利霞有精神疾病，现陈利霞于曲靖市麒麟区精神病院治疗，其子关波在黄草岭乡关波村关波村建档立卡户，需支付相关医疗费用。 (以上由申请人填写) 申请人签字: 关波 2023年5月22日						
社区(村委会)意见	经调查核实，村(居)委会研究后，同意申报临时救助。 建议救助5000.00元 主要领导签字: 王新良 2023年5月23日						
乡镇(街道)意见	经调查，情况属实，同意申报临时救助，建议救助5000元。 社保中心主任: 马鲜 审核人签字: 马鲜 2023年6月14日						
区民政局意见	经调查，情况属实，同意救助5000.00元。 2023年6月21日						

此表一式两份。

居民家庭经济状况核对报告

编号： 第5303022023116055711F0

申请城乡临时救助家庭经济状况核对报告

麒麟区民政局：

我中心于2023年06月05日接受你局的委托，根据《社会救助暂行办法》、《云南省社会救助实施办法》、《云南省城乡居民家庭经济状况核对办法》的有关规定及申请家庭的授权，依法对申请人关波的家庭经济状况进行核对。

以下是关波2023年06月05日至2023年06月06日家庭经济状况核对结果。

户主信息：

户主姓名 关波 户主身份证号 [REDACTED]

核 对 项 目	核 对 结 果
车辆信息	无车辆信息
婚姻登记信息	关波，男，登记类型：离婚登记类，配偶姓名：顾树花； 张利霞，女，登记类型：结婚登记类，配偶姓名：张华；
残疾人员信息	关波，残疾证号：，残疾类别：精神，残疾等级：三级 张利霞，残疾证号：，残疾类别：智力，残疾等级：三级
扶贫信息	关波 [REDACTED] 已脱贫
红名单	无红名单信息
黑名单	无黑名单信息
医疗保险个人信息	无医疗保险个人信息
医疗保险个人消费信息	姓名:关贵富,证件号码:[REDACTED],医疗类别:普通住院,总费用:818.54,个人自付总金额:67.01,支付时间:2023-04-29 12:26:18,入院时间:2023-04-25 00:00:00,出院时间:2023-04-29 00:00:00,出院诊断:null,公务员标志:null
机关养老保险信息	无机关养老保险信息
职工养老保险信息	无职工养老保险信息
财政供养人员信息	无财政供养人员信息
存款贷款档次信息	家庭存款档次:小于5万,家庭贷款档次:小于5万

曲靖市麒麟区居民家庭经济状况核对中心(盖章)

2023年06月06日

此核对报告仅可作为社会救助部门做出行政审批决定的重要依据，不可作其它用途。

申 请

麒麟区民政局：

我叫关波，男，汉族，1984年8月5日出生，全家3口人，家庭住址茨营镇茨营社区关旗营居民小组，本人及配偶现常年就诊于曲靖康益精神病医院，长子关贵富现寄养于本村关竹园户，由于本户家庭经济收入主要以民政救助收入为主，给本户今后生产生活带来严重影响，为了确保长子关贵富能够健康成长，现申请民政部门给予救助，望给予批准为谢！

特此申请

申请人：关波

2023年5月22日

姓名 关波

性别 男 民族 汉

出生 [REDACTED]

住址 云南省曲靖市麒麟区茨营
镇茨营村委会关族营村
[REDACTED]



公民身份号码 [REDACTED]

云南省农村信用社
曲靖市麒麟区
农村信用合作社

云南省人力资源和社会保障厅



姓名 关波

社会保障号码 [REDACTED]

性别 男

个人编号 [REDACTED]

有效期限

2022.03.01-2032.03.01



服务热线 (人力资源社会保障: 12333 云南农信: 96596)

ATM

ASC 0180132808-CN

姓名 张利霞

性别 女 民族 汉

出生 [REDACTED]

住址 云南省曲靖市麒麟区沿江
街道庄家圩居委会第三村
[REDACTED]



公民身份号码 [REDACTED]

市住人口登记卡 户号: [REDACTED]

姓名	张利霞		户主或关系	儿媳
曾用名			性别	女
出生地	云南省曲靖市麒麟区		民族	汉族
籍贯	云南省曲靖市麒麟区		出生日期	[REDACTED]
本市(县)其他住址			宗教信仰	无宗教信仰
公民身份编号	[REDACTED]	身高	155厘米	血型 不明
文化程度	初级中学教育	婚姻状况	已婚	兵役状况 未服兵役
服务处所	庄家圩居委会		职业	农业劳动者
何时由何地迁来本市(县)	2018-04-11 因夫妻投靠由云南省曲靖市麒麟区茨营镇杨家村委会418号杨家村迁来			
何时由何地迁来本址				

承办人签章: [REDACTED]

登记日期: 2021年11月10日

常住人口登记卡 户号: [REDACTED]

姓名	关波		户主或关系	户主
曾用名			性别	男
出生地	云南省曲靖市麒麟区		民族	汉族
籍贯	云南省曲靖市麒麟区		出生日期	[REDACTED]
本市(县)其他住址			宗教信仰	无宗教信仰
公民身份编号	[REDACTED]	身高	165厘米	血型 不明
文化程度	初级中学教育	婚姻状况	未婚	兵役状况 未服兵役
服务处所	茨营社区居委会		职业	农业劳动者
何时由何地迁来本市(县)	市(县)外迁入			
何时由何地迁来本址				

承办人签章: [REDACTED]

登记日期: 2021年09月07日

市住人口登记卡

姓名	关贵富		户主或关系	长子
曾用名			性别	男
出生地	云南省曲靖市麒麟区		民族	汉族
籍贯	云南省曲靖市麒麟区		出生日期	[REDACTED]
本市(县)其他住址			宗教信仰	无宗教信仰
公民身份编号	[REDACTED]	身高	50厘米	血型 不明
文化程度	学龄前儿童	婚姻状况	未婚	兵役状况 未服兵役
服务处所	茨营社区居委会		职业	
何时由何地迁来本市(县)	2021-09-07 出生落户			
何时由何地迁来本址				

承办人签章: [REDACTED]

登记日期: 2021年09月07日

姓 名	张利霞		
性 别	女	民 族	汉族
出生年月	[REDACTED]		
残疾类别	智力	残疾等级	叁级
联 系 人	关波		
联系电话	[REDACTED]		
家庭住址	云南省曲靖市麒麟区沿江街道办事处庄家圩社区第三村 [REDACTED]		

批准残联



残疾人证

为 张利霞 智力残疾人，残疾人证号：
[REDACTED]

特发此证。



持证人像

姓 名	关波		
性 别	男	民 族	汉族
出生年月	[REDACTED]		
残疾类别	精神	残疾等级	叁级
联 系 人	关石乔		
联系电话	[REDACTED]		
家庭住址	云南省曲靖市麒麟区茨营镇茨营村委会		

批准残联



残疾人证

为 关波
精神 残疾人，残疾人证号：

[REDACTED]



持证人像

收入证明

兹证明麒麟区茨营镇茨营社区居委会关旗营居民小组关波户，全户 3 口人，家庭经济收入主要以低保、事实无人抚养儿童补助收入为主，年人均纯收入 9448 元，在我村属于建档立卡监测对象（风险未消除），望上级民政部门给予办理相关救助手续为谢！

特此证明

茨营镇茨营社区居委会

2023 年 5 月 22 日



云南省居民家庭经济状况核对授权承诺书

本人及其他共同生活家庭成员同意授权(最低生活保障、特困供养、临时救助)审核、确认机关及各级居民家庭经济状况核对机构通过户籍管理、税务、社会保险、不动产登记、市场主体登记、住房公积金管理、车船管理等政府机构，银行、保险、证券等金融机构，提供货币资金转移服务的非银行支付机构，公共事业单位，司法机关，相关行业性组织和社会团体，就社会救助、社会保障、社会福利以及其他需要凭居民家庭经济状况进行行政确认、行政给付、行政审批等事项，查询、核对个人基本信息及家庭经济状况。

本人及其他共同生活家庭成员亦同意授权合法留存本人基本信息和经济状况信息的前述机构予以配合提供。

本授权自本人及其他共同生活家庭成员签名之日起生效，在申请和享受待遇、接受低收入人口动态监测和防止返贫监测期间均有效。

本人及其他共同生活家庭成员**承诺**：以下身份证号码、签名、指纹均真实有效，如有虚构、隐瞒、伪造，本人愿意承担相应法律责任及后果。

本人及其他共同生活家庭成员**声明**：已仔细阅读上述所有条款，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，自愿作出上述授权、承诺和声明。如虚报、隐瞒、伪造申请材料骗取低保、特困、临时救助等资金和低收入人口待遇，或在家庭人口、收入和财产发生变化，已明显不符

附件 9

云南省最低生活保障金调整（停发） 告 知 书

（2023 年第 ____ 号）

茨菇 乡镇（街道）茨菇 村（社区）贾树安 同志：

根据《社会救助暂行办法》等文件的规定，经过重新核算认定，决定对您家庭原领取最低生活保障金额作如下调整：

☒ 增（减）：从 2023 年 3 月起，对您家庭 原农村 最低生活保障金额由原 3122 元/月调整为 3122 元/月（按需增加）。调整原因：为户有人，其两个儿子有劳动力外出务工、照顾父母、村中无人照顾、要等待要恩月

☐ 停发：从 ____ 年 ____ 月起，对您家庭 ____ 领取的最低生活保障金予以停发（按需增加）。停发原因：

若对上述决定有异议，可自收到本告知书之日起 60 日内申请行政复议。

受送达人：贾树安

审核确认单位（盖章）

2023 年 2 月 22 日

附件 9

云南省最低生活保障金调整 告 知 书

(2023 年第 8 号)

茨营镇茨营社区王荣华同志：

根据《社会救助暂行办法》等文件的规定，经过重新核算认定，决定对您家庭原领取最低生活保障金额作如下调整：

☑增：从 2023 年 3 月起，对您家庭领取最低生活保障金额由原 1252 元/月调整为 1338 元/月。

调整原因：王荣华其子王红升符合领取事实无人抚养儿童，现在调减王红升的低保，王红升全额领取事实无人抚养儿童。王荣华、贾花娥智力四级残疾、王红升视力四级残疾，该家庭弱劳动力，根据该户实际家庭情况，现把 3 人低保类别调整为 A 类。

若对上述决定有异议，可自收到本告知书之日起 60 日内申请行政复议。

受送达人： 王荣华

审核确认单位（盖章）

2023 年 2 月 22 日

附件 9

云南省最低生活保障金调整 告 知 书

(2023 年第 7 号)

茨营镇茨营社区关杨超同志：

根据《社会救助暂行办法》等文件的规定，经过重新核算认定，决定对您家庭原领取最低生活保障金额作如下调整：

☒减：从 2023 年 3 月起，对您家庭领取最低生活保障金额由原 446 元/月调整为 313 元/月。

调整原因：根据低保精准认定，精准施保，你户不符合领取 A 类，现调整为 B 类。

若对上述决定有异议，可自收到本告知书之日起 60 日内申请行政复议。

受送达人： 关杨超

审核确认单位（盖章）

2023 年 2 月 22 日

附件 9

云南省最低生活保障金调整 告 知 书

(2023 年第 6 号)

茨营镇茨营社区王自奎同志：

根据《社会救助暂行办法》等文件的规定，经过重新核算认定，决定对您家庭原领取最低生活保障金额作如下调整：

☒减：从 2023 年 3 月起，对您家庭领取最低生活保障金额由原 892 元/月调整为 626 元/月。

调整原因：根据低保精准认定，精准施保，你户不符合领取 A 类，现调整为 B 类。

若对上述决定有异议，可自收到本告知书之日起 60 日内申请行政复议。

受送达人： 王自奎

审核确认单位（盖章）

2023 年 2 月 22 日