附件1

**事实无人抚养儿童认定及基本生活补贴申请表**

 编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 近期免冠照片 |
| 出生日期 |  | 民 族 |  |
| 户籍状况 |  | 户籍所在地 |  |
| 申请日期 |  | 身份证号 |  |
| 儿童现住址 |  |
| 儿童父母情况 | 关系 | 姓名 | 身份证号码 | 现状况 | 联系电话 |
| 父亲 |  |  | □死亡 □失踪 □重病 □重残 □失联 □服刑在押 □强制隔离戒毒 □被执行其他限制人身自由的措施 □其他 。 |  |
| 母亲 |  |  | □死亡 □失踪 □重病 □重残 □失联 □服刑在押 □强制隔离戒毒 □被执行其他限制人身自由的措施 □其他 。 |  |
| 儿童身体状况 | □健康 □视力残疾 □听力残疾 □言语残疾 □智力残疾□肢体残疾 □精神残疾 □多重残疾 □重病 □其他：  |
| 儿童工学情况 | □学龄前 □小学 □初中 □高中或职业高中 □技校 □中专□大专 □失学 □特教 □无就学能力 □待业 □就业 □其他： 。 |
| 履行监护责任人员情况 | 姓名 | 性别 | 关系 | 身份证号码 | 工作单位或家庭住址 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 其他主要社会关系 | 姓名 | 性别 | 关系 | 身份证号码 | 工作单位或家庭住址 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **基本生活补贴发放情况** |
| 领取方式 | □现金领取□银行转账 | 起领年月 |  | 保障金额 |  |
| 开户人 |   | 领取人 |  | 领取人与儿童关系 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |   |
| **其他救助情况** |  |
| **诚信承诺情况** | **（我保证以上所有信息真实、准确、有效，如有不实，自愿退还已领取的所有生活费并承担失信后果） （签名）** |
| 乡镇人民政府（街道办事处）查验意见 | 经查验， 符合事实无人抚养儿童保障条件，建议予以确认。   经办人： 查验人： 负责人: （单位盖章） 查验日期: 年 月 日 |
| 县级民政部门 确认意见 | 经复核， 符合事实无人抚养儿童保障条件，予以确认，从 年 月起发放基本生活费补贴。经办人： 复核人： 确认人: （单位盖章）  确认日期: 年 月 日 |