

附件 4:

社会救助失信行为审核确认表

(工作人员填写)

当事人姓名		档案编号	
身份证号			
享受救助待遇			
户籍地址		居住地址	
行为认定情况	经查, 该家庭或个人存在 (陈述具体情形) _____, 属于社会救助特定失信行为。		
陈述申辩情况	<p>经陈述、申辩:</p> <p><input type="checkbox"/> 该家庭或个人无法给出正当解释和证明材料, 拟认定为社会救助失信行为, (失信行为当事人姓名) _____ 列入社会救助失信名单;</p> <p><input type="checkbox"/> 该家庭或个人能够针对特定失信行为给予正当解释, 并提供相关证明材料, 拟不纳入社会救助失信行为。</p> <p>经办人签名: _____ 负责人签名: _____</p> <p>(社会救助经办机构盖章)</p> <p>年 月 日</p>		
审核确认意见	<p><input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意</p> <p>审核确认签名: _____</p> <p>(街道办事处、乡镇人民政府盖章)</p> <p>年 月 日</p>		

注: 提交的材料另外附页