

附件 3:

## 社会救助失信行为告知书

(编号: )

\_\_\_\_\_:

本单位于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日— \_\_\_\_年\_\_ 月\_\_日对你家庭开展动态管理。经查,你家庭/个人存在以下情形: (陈述具体情形) ,属于社会救助特定失信行为,拟对你家庭/个人作出社会救助失信行为的认定, (失信行为当事人姓名) 将列入社会救助失信名单。

对上述拟作出的行政行为,你家庭/个人有陈述、申辩的权利。如果要求陈述、申辩,你家庭/个人应当在收到本告知书之日起3个工作日内联系\_\_\_\_\_街道(镇)社区事务受理服务中心联系人,并于5个工作日内到\_\_\_\_\_ (地点) 进行陈述、申辩,需提供书面陈述、申辩意见及相关证明材料。逾期不陈述、申辩的,视为你家庭/个人放弃此权利。

联系人:

联系电话:

\_\_\_\_\_街道(镇)社区事务受理服务中心

(印章)

年 月 日

---

本文书一式两份,一份送达当事人,一份归档。