德政民函〔2021〕30号

德化县民政局关于开展2021年下半年居家

养老政府购买服务对象申报工作的通知

各乡镇民政办：

根据《德化县居家养老政府购买服务实施方案》要求，本着自愿申请的原则，对我县符合以下相关条件的老年人提供居家养老政府购买服务，即20元/月·人的基础服务。现将有关事项通知如下：

一、申报对象

户籍在德化县的80周岁及以上高龄老人、60周岁及以上重度残疾人、60周岁及以上特困供养人员、60周岁及以上城乡低保对象、60周岁及以上重点优抚对象、60周岁及以上建档立卡的贫困人员、60周岁及以上计生特殊家庭成员（失独人员），（上半年已申报过的对象不要再报，只报下半年新增对象及减少对象）。

二、申报时间

各乡镇民政办应安排各村（社区）提前按要求认真填写附件1《德化县居家养老政府购买基础服务申请表》（新增对象）、附件2《德化县居家养老基础服务对象汇总表》（在表中注明新增或减少），并及时交乡镇民政办收集汇总。各乡镇民政办应于7月31日前将汇总表报送县民政局。电信、禾康工作人员将于8月份开始到乡镇采集信息（具体时间会提前三天通知），各乡镇民政办应在收到通知后及时收集好老人身份证原件及附件1、附件2，以便于采集工作。

三、填报事项

|  |
| --- |
| 抄送：市民政局，县财政局，各乡镇人民政府。 |
| 德化县民政局办公室 2021年7月6日印发 |

在填报附件1《德化县居家养老政府购买基础服务申请表》时，内容应填写完整、准确，如申请对象本人无法填写的，可由其他代理人填写，并经村（社区）和乡镇民政办初审、盖章。附件2《德化县居家养老基础服务对象汇总表》、需由分管领导签字，同时报送电子版至县民政局内网邮箱。(邮箱地址：mzj@dehua.gov.cn)。

四、相关要求

各乡镇必须高度重视，采取多种形式做好宣传，为老年人宣传开展居家养老政府购买服务的目的和意义，组织符合条件的老人认真填写申请表，并严格把关，做好审核和统计工作，不得出现漏报、误报、重报，确保信息真实有效。申请对象需通过审核方可享受居家养老政府购买服务。

附件：1．德化县居家养老政府购买基础服务申请表

2．德化县居家养老基础服务对象汇总表

德化县民政局

2021年7月6日

附件1

德化县居家养老政府购买基础服务申请表

\_\_\_\_\_\_\_\_镇\_\_\_\_\_\_村（社区）盖章

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 婚烟状况 |  |
| 现居住地 |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 健康状况 | |  | |
| 居住状态 | □独居□与子女同住□与老伴同住□自费入住养老机构□免费入住养老机构 | | | | | | | | |
| 主要  联系人 | 姓名 | 工作单位或所在村（社区） | | | 联系电话 | | 与申请人关系 | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
| 对 象 类 别 | | 重度残疾人特困供养人员城乡低保对象  重点优抚对象建档立卡的贫困人员  计划生育特殊家庭成员（失独人员） 80周岁以上老人  | | | | | | | |
| 申请人签名： 或（代理人）： 年 月 日 | | | | | | | |
| 村（社区）初审 | | 初审意见：  签章：  年　　月　　日 | | | | | | | |
| 乡镇审核 | | 审核意见：  签章：  　 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 县民政局审批 | | 审批意见：  签章：  年 月 日 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 | |  |  |  |  | |  | |  | |
|  | 德化县居家养老基础服务对象汇总表 | | | | | | | | | |
| 乡镇（盖章）： | | |  |  | | | |  | |  |
| **编 号** | **姓 名** | **性别** | **出生年月** | **身份证号** | | **家庭住址** | | **联系电话** | | **新增或减少** |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | 填表人： | | |  | | 分管领导（签字）： | |  | |  |