附件5

困难残疾人两项补贴信息公示

根据市政府办公室**《关于健全完善困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》**文件精神，现将该家庭申请残疾人生活补贴有关情况公示如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭  成员  情况 | 姓名 | 与户主关系 | 就业状况 | 月收入  （元） | 民主评议结论 |
|  | 本人 |  |  | 经民主评议，其家庭收入在低保范围2倍以内，符合残疾人生活补贴申报条件。 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭月人均收入 | | |  |
| 申请原因 |  | | | | |
|
| 住房、承包  土地面积  及其他财  产状况 |  | | | | |
|
|

公示期限为3天（20 年 月 日至 月 日），**欢迎广大居民就公示内容的真实性提出宝贵意见。如有不实，请尽可能提供事实依据和细节，向以下单位反映：**

**监督举报电话：**宿城区民政局82960183 \*乡镇（街道） \*\*\*\*\*\*

\*\*乡镇（街道）（公章）

年 月 日

说明：公示在申请救助对象居住村居（小区），公示情景拍照留存上报。