沁源县学生资助办事指南

实施主体：沁源县教育局

实施主体编码：11140431MB02396952

政策更新公开发布渠道：沁源县人民政府门户网站

办理科室名称：学生资助中心

办理科室地址：山西省沁源县沁河镇北元东街1号

办理科室电话：0355-7836167

工作时间：夏季：8:00-12:00 15:00-18:00

冬季：8:00-12:00 14:30-18:00

交通指引：乘坐1路公交车到实验小学站下车，往北200米到十字路口，再向西50米即到

正文：

一、政策文件：《沁源县教育局关于做好2024—2025学年学生资助工作的通知》

二、认定主体

沁源县各学校(园)按照政策要求组织本校家庭经济困难学生进行申请、认定。

三、资助流程

(一)政策宣传:学校通过有效的途径宣传公布资助信息，具体内容有政策要求、资助条件、申请办法、审批程序、监督措施和申诉程序。

(二)申请:凡申请享受资助的学生或家长，必须如实填写《家庭经济困难认定申请表》，向所在学校(园)提供相关证明材料。家庭经济困难学生原则上每学年向学校(园)递交一次申请。

(三)评审:各学校建立由学校领导、班主任、学生和学生家长组成的评审小组。对受助对象资格进行审核，严格按程序公开、公平、公正评审。

(四)公示:各学校将通过审核后拟资助的学生名单在学校进行公示，公示内容不得涉及身份证号，家庭住址等隐私信息。公示时间不少于5个工作日。公示期内对有重大异议的受助对象，学校及时查实处理，不符合条件者，予以取消。

（五）申请人需提供材料：

1、最低生活保障家庭、特困供养学生、烈士子女、孤儿、残疾学生、残疾人子女、原建档立卡学生提供相关认定部门所发证件原件、复印件（学校查验原件、收取复印件），脱贫不稳定家庭学生、边缘易致贫家庭学生、因突发事件导致家庭经济困难学生提供县级乡村振兴局动态监测系统中突发特殊困难家庭截图或证明材料。

2、样表（可从学校获取）

**家庭经济困难学生认定申请表**

**学校：** **年级：** **班级：** 学（籍）号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学校基本情况** | 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |   | 照片 |
| 身 份证 号 |  | 户籍性质 |  □城镇 □农村 |
| **家庭****基本****情况** | 家 庭情 况 | 家庭人口数 |  | 家庭成员在学人数 |  |
| 户 籍地 址 |  省（自治区） 市 县（市、区） 镇（街道） （门牌号） |
| 邮 政编 码 |  | 联系人 |  |  联系电话 |  |
| **家庭****成员****情况****（直系亲属）** | 姓 名 | 与学生关 系 | 年龄 | 工作（学习）单位 | 联系电话 | 从业情况 | 文化程度 | 年收入（元） | 健康状况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **特殊群体类型** | **1.建档立卡贫困家庭学生** □是 □否  **2.最低生活保障家庭学生** □是 □否 **3.特困供养学生** □是 □否 **4.孤弃学生** □是 □否 **5.烈士子女** □是 □否 **6.家庭经济困难残疾学生** □是 □否 **7. 残疾人子女** □是 □否**8.困难职工家庭子女** □是 □否  **9.其他家庭经济困难情况** □是 □否 **10.边缘易致贫家庭学生** □是 □否**11.因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难家庭学生** □是 □否 |
| **影响家庭经济****状况有关信息** | 家庭人均年收入 元。家庭遭受自然灾害情况： 。家庭遭受突发意外事件： 。家庭成员因残疾、年迈而劳动能力弱情况： 。家庭成员失业情况： 。家庭欠债情况： 。其他情况： 。 |
| **个****人****承****诺****及****认****定** | 本人保证所填信息真实，并同意授权有关部门通过信息核对系统，对所填信息进行查询、核对。手写签名：年 月 日 | 本人是 同学的（□父亲 □母亲□监护人），该同学所填信息真实，同意授权有关部门通过信息核对系统，对所填信息进行查询、核对。学生家长或监护人手写签名：年 月 日 | 学生就读学校认定小组意见：负责人签字：单位名称：（加盖公章）年 月 日 |