**台山市特困供养人员生活自理能力评估表**

镇（街道） 村（居）委会 村（组）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | | 身份证号 |  |
| 居住  地址 |  | | | | | | 联系电话 |  |
| 基本生活情况 | 有监护人的：监护人姓名 ，与特困人员关系 。  有亲属照顾的：亲属姓名 ，与特困人员关系 。 | | | | | | | |
| 健康  状况 | □良好；□一般；□慢性疾病： ；□重病： 。 | | | | | | | |
| 残疾  情况 | 残疾类型： ；残疾等级： 。 | | | | | | | |
| 自理  状况 | 1.吃饭：□能 □否； 2.穿衣：□能 □否；  3.上下床：□能 □否； 4.如厕：□能 □否；  5.室内行走：□能 □否； 6.洗澡：□能 □否。 | | | | | | | |
| 评估  意见 | □失能（4-6项不能自主完成）；□半失能（1-3项不能自主完成）；□全自理（6项均能自主完成）。其他说明： 。 | | | | | | | |
| 特困  人员  意见 | **本人承诺以上情况属实，如有虚报，隐瞒、伪造、骗取国家特困供养资金行为的，愿意承担相应法律责任**。  特困人员签名（手印）：  年 月 日 | | | | | 村(居)委会  协办  意见 | 经调查，拟评为：  □失能；  □半失能；  □全自理。  负责人：  年 月 日 | |
| 镇  政府  (街道办)审核意见 | 经审核，同意评为：  □失能；  □半失能；  □全自理。  经办人：  审核人：  年 月 日 | | | | | 市民政局审批意见 | 经审批，同意评为：  □失能；  □半失能；  □全自理。  经办人：  审核人：  年 月 日 | |

注：1.表格填写字体端正、清晰，填写内容必须真实、准确、完整；

2.表中有“□”的，请在所属类别“□”内打“√”；

3.评定指标依据：《特困人员认定办法》（民发〔2016〕178号）；

4.特困人员自理能力评估与申请同步进行，一起进行公示，并将表格

上传至省核对系统；

5.此表一式3份报市民政局审批，申请时需按规定提供相关证明材料。