

柳州市民政局 柳州市公安局 文件

柳民发〔2020〕78号

柳州市民政局 柳州市公安局关于做好事实 无人抚养儿童保障有关失联情形认定 工作的通知

各县（区）民政局、公安（分）局：

2020年是脱贫攻坚战的收官之年，事实无人抚养儿童是脱贫攻坚兜底重点保障对象之一。根据自治区民政厅、高级人民法院、自治区检察院、公安厅等12个部门联合印发的《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作实施意见》（桂民规〔2019〕5号）精神，事实无人抚养儿童保障工作从2020年1月1日起全面实施。我市民政局也联合了市中级人民法院、市检察院、市公安局等13个部门于3月2日印发了《柳州市进一步加强事实无人抚养儿童保障工作实施细则》。自工作开展以来，儿童父母失联情形认定难成为保障工作的难点问题。为进一步做好我市事实无人抚养儿童保障工作，着力解决好在开展保障工作中有关失联情形认定难问题，加快做好事实无人抚养儿童保障金的申请、审批、发放工作，确保不漏一人，应保尽保，全面落实困难群众兜底保障政策，坚决打赢脱贫攻坚战。现将有关事项进一步明确如下：

一、加强组织领导

做好事实无人抚养儿童保障工作是保障和改善民生的重要举措，是服务打赢脱贫攻坚战，落实民生的兜底工作，确保各类特殊困难群众一道进入小康社会的重要制度安排。各级民政、公安部门等要进一步提高政治站位，统一思想认识，切实加强组织领导，建立长期协作机制，共同维护事实无人抚养儿童的合法权益。民政、公安等部门要加强工作衔接和信息共享，为开展查验工作提供支持，切实让数据多跑路、让群众少跑腿。各基层派出所要落实人员负责“失联父母”的调查和情况反馈，乡镇民政办要加强与派出所对接，积极配合做好调查工作。

二、准确把握失联认定标准

根据桂民规〔2019〕5号文件规定，失联指失去联系且未履行监护抚养责任6个月以上。办理失联身份认定的根本目的是查找失联父母，督促其履行监护抚养责任，而直接目的是确认儿童已长期处于与父母失联的事实，从而将该儿童纳入事实无人抚养儿童保障范围，给予政府生活救助和关爱保护。结合实践，准确把握失联认定标准，应本着依法依规、实事求是和“儿童利益最大化”的原则，“失联”不等于“失踪”，认定儿童父母失联的实质是认定“失去联系且未履行监护抚养责任6个月以上”这一客观事实，不宜按照查找失踪人员的标准认定。各乡镇（街道）在受理儿童父母失联情形申请后，应第一时间进行情况核实，情况属实的予以认定，确保儿童及时纳入保障范围。同时，多方持续查找失联父母，对于已查找到的失联父母，公安和民政部门应督促其担负起监护抚养孩子的法律责任。

三、进一步明确工作职责及认定程序

（一）工作职责

1. 民政部门和乡镇政府（街道办事处）：负责事实无人抚养儿童的排查核验、动态管理，保障金的审批及发放。

2. 公安部门：配合申请查验的乡镇政府（街道办事处）或民政部门提供信息查询和调查核实服务，督促监护人担负起监护抚养儿童的法律责任。

（二）认定程序

乡镇人民政府（街道办事处）在收到申请人提供的申请材料或在排查中发现符合“失联”情形对象时，指导监护人填写个人声明（模板详见附件1），3个工作日内向儿童或失联父母户籍所在地或现居住地的公安派出所书面去函查询失联父母情况（去函模板详见附件2）。

乡镇（街道）公安派出所对事实无人抚养儿童父母失联情形进行调查核验，并在收到核查函的7个工作日内书面函复（回函模板详见附件3）。

在派出所正式函复后，乡镇人民政府（街道办事处）审核汇总完整的申请材料报县级民政部门审批。

对于无法在短时间内核查认定的，或者该儿童生活状况确实困难而公安部门虽能查询到“失联”父母信息但无法联系或实际未履行监护责任的，以及其他特殊情形的，乡镇人民政府（街道办事处）应当邀请当地公安派出所干警一起入户核查，并在入户调查表（附件4）及邻里访问记录表（附件5）签字作为核验材料，将儿童纳入保障范围。

四、实行动态管理

对父母失联的情形要实行动态管理，公安部门每半年向民政部门通报一次失联人员的情况，在平时开展办案或其他工作中发现失联父母的，要及时通知民政部门并督促其履行监护和抚养责

任。民政部门根据公安部门或其他途径找到事实无人抚养儿童父母的，配合公安部门督促其履行监护和抚养责任，对于再不符合保障情形的及时停发补助金，并在全国儿童福利信息系统中进行动态管理。

- 附件：1. 关于认定儿童父母失联的声明（参考模板）
2. XX 县 XX 乡人民政府关于协助开展 XXX 母亲 XXX 失联情形查验的函（参考模板）
3. XX 县(公安局)XX 乡派出所关于何 XX 母亲 XXX 失联情况核查的复函（参考模板）
4. 入户调查表
5. 邻里访问记录表



公开方式：主动公开

柳州市民政局办公室

2020 年 11 月 3 日印发

附件 1

关于认定儿童父母失联的声明（参考模板）

儿童：____，身份证号：____，家庭住址：____。声明人（监护人）：____，身份证号：____，与该儿童关系：____，联系方式：____。

为保障该儿童基本生活权益，办理事实无人抚养儿童基本生活补贴，现声明如下：

该儿童生（父/母）____，身份证号：____，
☐重病：于____年____月____日在____医院检查出患有____（疾病名称）。

☐重残：____（一级二级残疾或者三级四级精神、智力残疾）。

☐于____年____月____日因____死亡。

☐于____年____月____日在____法院被宣告失踪。

☐于____年____月____日被____（公安机关）强制隔离戒毒。

☐于____年____月____日因____被____（部门）执行其他限制人身自由的措施。

☐于____年____月起离家外出至今未归，既不与儿童及家庭联系，也不给予儿童必要的生活费，对儿童成长不关心不关注，未履行监护责任，与该儿童家庭失去联系已达6个月以上。

该儿童生（父/母）：____，身份证号：____，
☐自____年____月起离家外出至今未归，既不与儿童及家庭联系，也不给予儿童必要的生活费，对儿童成长不关心不关注，未履行监护责任，与该儿童家庭失去联系已达6个月以上。

☐身份信息不详，未履行监护责任，已达6个月以上；

☐其他情形：_____

该情况属实，如有故意欺骗、捏造隐瞒事实的，本人愿承担相应法律责任，并退还已发放的补助金。

特此声明

声明人签字（手印）：

声明日期：____年____月____日

附件 2

XX 县 XX 乡人民政府关于协助开展 XXX 母亲 XXX 失联情形查验的函（参考模板）

XX 派出所：

兹有我乡 XX 村 XX 屯 XXX，X，X 族，身份证号：
450XXXXXXXXXX0XXXXX，目前就读于____小（中）学 X 年
级。其父 XXX 于 2018 年 2 月 XX 死亡（失踪、服刑、被强制戒
毒），其母 XXX，身份证号 450XXXXXXXXXX0XXXXX（注：
无户籍、无身份证号、无法知道来源等父母信息不详的请注明），
于 20XX 年 XX 月离家出走，至今未有任何联系，失联已超过
XX 时间，目前 XXX 由其____（关系写上）XXX 监护抚养。
我乡已受理 XXX 的事实无人抚养儿童基本生活补贴申请，正进
行认定查验工作。根据自治区民政厅等 12 部门印发的《关于进
一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见》（桂民规
（2019）5 号）相关规定，特向你派出所提出核验申请，对 XXX
的母亲 XXX 失联的情形进行核查，并请予 7 个工作日内正式书
面复函。

附件：（村委或乡镇调查的相关材料）

XXX 人民政府办公室（街道办事处）（盖章）

20XX 年 XX 月 XX 日

（联系人：XXX 联系电话：XXXX）

附件 3

XX 县（公安局）XX 乡派出所关于 XXX 母亲 XXX 失联情况核查的复函（参考模板）

XXX 人民政府（街道办事处）：

《XX 县 XXX 人民政府（街道办事处）关于申请进行 XXX 母亲失联情况核查的函》（文号）收悉。（这里可以写核查的过程。）经我所（局）对 XXX 母亲 XXX（身份证号：

_____注：无户籍、无身份证号、无法知道来源等父母信息不详的请注明）进行核验，（此处据实填写查询结果，如：至今无法查询到其下落或无法查询到其母亲相关信息或查询到其母亲在某地生活但实际未履行监护照料责任）。

附件：实地走访记录（如有最好）、系统查询相关材料

XX 县（公安局）XX 乡派出所（盖章）

20XX 年 月 日

（联系人：XXX 联系电话：XXXX）

附件 4

人户调查表

调查时间：年 月 日

申请人姓名		性别		民族		申请人与儿童的关系	(如：祖孙)		联系电话			
身份证号码				户籍地址				现居住地址				
申请的 儿童姓名		性别		民族		儿童残疾情况 (类型、等级)		儿童重病情况 (病种)				
享受低保待遇 (元/月)		享受特困救助供养 待遇 (元/月)			享受困难残疾人生活补 贴 (元/月)			享受重度残疾人 护理补贴 (元/月)		所在家庭是否是 建档立卡贫困户		
就读学校类型		☐ 学龄前 ☐ 小学 ☐ 初中 ☐ 高中 ☐ 中职 ☐ 大专 ☐ 本科 ☐ _____					就读学校名称					
户籍地址					现居住地址							
被 申 请 人 父 亲 情 况	姓名		民族		身份证号码				联系电话：			
	户籍所在地						现居住地址					
	重残类型	☐ 重病		☐ 服刑在押		☐ 强制隔离戒毒		☐ 被执行其他限制 人身自由的措施		☐ 失联	☐ 死亡	☐ 失踪
		病种	医疗诊断证明 出具机构	执行期限	执行部门	执行期限	执行部门	执行期限	执行部门	调查核查 部门	证明出具 机构	证明出具 机构
被 申 请 人 母 亲 情 况	姓名		民族		身份证号码				联系电话：			
	户籍所在地						现居住地址					
	重残类型	☐ 重病		☐ 服刑在押		☐ 强制隔离戒毒		☐ 被执行其他限制 人身自由的措施		☐ 失联	☐ 死亡	☐ 失踪
		病种	医疗诊断证明 出具机构	执行期限	执行部门	执行期限	执行部门	执行期限	执行部门	调查核查部 门	证明出具 机构	证明出具 机构
其他需要 调查了解 的情况												

被调查人签字：

调查人签字：

乡镇（街道）名称：

派出所名称：

调查人签字：

邻里访问记录表

访问时间： 年 月 日

被访问姓名		性别		民族	
工作单位			身份证号码		
现居住地址				现居住地居住时长	
是否认识_____（申请人）			_____（申请人）与_____儿童的关系		
是否认识_____儿童			被访问人与_____儿童是否有亲属关系		
_____儿童 父亲情况	姓名				
	需要了解的情况	(如父亲是否与儿童共同生活；父亲住在哪里；父亲的生活及身体状况；是否经常来探望儿童等)			
_____儿童 母亲情况	姓名				
	需要了解的情况	(如母亲是否与儿童共同生活；母亲住在哪里；母亲的生活及身体状况；母亲是否经常来探望儿童等)			

被访问人签字：

乡镇（街道）：

访问人签字：

派出所：

干警签字：