附件2

低保边缘家庭信息采集表（样表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家  庭  基  本  情  况 | 家庭  基本  信息 | 申报人姓名 |  | | 性别 |  | 身份证号 |  | | | 家庭困难原因 | | | | |  | | | | | |
| 城市居民□/  农村居民□ | | | 联系电话 |  | | 家庭成员近亲属中有无  救助经办人员或村干部 | | | 有□/无□ | | | 姓名 | | 任职机构和职位 | | | | 近亲属关系 | |
|  | |  | | | |  | |
| 户籍地址 |  | | | | | 居住地址 | | |  | | | | | | | | | | |
| 共同生活家庭成员  情况 | 与申报人关系 | | 姓名 | | 年龄 | 身份证号码 | | 婚姻状况 | 健康状况 | 残疾类别及等级 | | | | | 劳动能力 | | 就业状况 | | 月收入 | |
|  | |  | |  |  | |  |  |  | | | | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  |  | |  |  |  | | | | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  |  | |  |  |  | | | | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  |  | |  |  |  | | | | |  | |  | |  | |
| 赡（抚、扶）养人信息 | 与申报人关系 | | 姓名 | | 年龄 | 身份证号码 | | 婚姻状况 | 健康状况 | 残疾类别及等级 | | | 就业状况 | | 家庭主要财产状况（车、房、金融资产） | | | | 月赡（抚、扶）养费 | |
|  | |  | |  |  | |  |  |  | | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  |  | |  |  |  | | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  |  | |  |  |  | | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  |  | |  |  |  | | |  | |  | | | |  | |
| 家庭月收入  (元) | 总额  (元) | 工资性收入（月） | | | | 经营净收入（月） | | 财产净收入（月） | | 转移净收入（月） | | | | | | 其他收入（月） | | | | 必要就业成本抵扣 | |
| 计入收入名称 | | 金额 | | 计入收入名称 | 金额 | 计入收入名称 | | | | | 金额 | |  | | |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  | | | | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  |  |  | | | | |  | |
|  | |  | |  |  |  | | | | |  | |
| 家  庭  财  产 | 申报时家庭拥有财产 | 金融资产（元） | | 市场主体中认缴出资额累计(万元) | | 房产情况 | | | | | | 机动车辆（船）情况 | | | | | | | | | 其他财产 |
| 家庭存款 |  | 房屋地址 | | 建筑面积 | 房屋性质 | 购(建)  时间 | | 车(船)  主姓名 | 车(船)  型 | | | | 车(船)  牌号 | | 购买时间 | 车(船)  价值 |  |
| 证券 |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | | | |  | |  |  |
| 基金 |  |  | |  |  |  | |  |  | | | |  | |  |  |
| 商业保险 |  |  | |  |  |  | |  |  | | | |  | |  |  |
| 债权 |  |  | |  |  |  | |  |  | | | |  | |  |  |
| 申报人诚信承诺（签字、手印） | | 本人作为户主或主申报人作出承诺：本人申报的家庭收入、财产情况真实可靠，对自己提供的各种资料的真实性和合法性负责，保证真实无误，如有隐瞒、伪造、虚报等行为，愿承担相应法律责任。  申报人（签字、手印）： 时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

调查人： 时间： 年 月 日

备注：1.健康状况：选择以下三项之一填报，健康或良好、一般或较弱、重病。填报重病时，备注二级甲等以上医院认定的重特大疾病名称。

2.劳动能力：选择以下三项之一填报，有劳动能力、部分丧失劳动能力、完全丧失劳动能力。

3.就业状况：选择以下八项之一填报，在职人员、登记失业人员、灵活就业人员、离退休人员、务工人员、务农人员、无就业条件、非法定年龄就业状况。

4.房屋性质：选择以下十二项之一填报，商品房、产权房、单位福利房、拆迁安置房、经济适用房、自建住房、共有产权房、公租房、廉租房、租赁房、借住房、其他。