

# 宿州市埇桥区民政局 宿州市埇桥区财政局 文件

埇民发〔2022〕37号

## 关于印发《宿州市埇桥区2022年孤儿基本生活保障实施方案》的通知

各乡镇民政所、街道党群服务中心、财政所：

现将《宿州市埇桥区2022年孤儿基本生活实施方案》印发给你们。请结合实际，认真抓好贯彻落实。



宿州市埇桥区民政局



宿州市埇桥区财政局

2022年5月24日

公文

宿州市埇桥区民政局办公室  
印 发 埇 桥 区 民 政 局 办 公 室

埇桥区民政局办公室  
印 发 埇 桥 区 民 政 局 办 公 室



# 宿州市埇桥区 2022 年孤儿基本生活保障 实施方案

为进一步规范我区城乡孤儿、事实无人抚养儿童基本生活保障制度，维护其合法权益，根据《宿州市 2022 年孤儿基本生活保障实施方案》，结合我区实际，制定本实施方案。

## 一、工作目标

坚持最有利于未成年人的原则，对孤儿和事实无人抚养儿童，采取政府补助的方式增强儿童家庭养育能力，基本实现“应保尽保、动态管理”，促进儿童全面健康成长。

## 二、保障对象

（一）孤儿是指失去父母、查找不到生父母且未被依法收养的未满 18 周岁的未成年人。包括：机构集中养育（含家庭寄养）、社会散居孤儿（含亲属抚养、独立生活等）。年满 18 周岁，但仍在普通高中、中等职业学校、高等职业学校、全日制普通高校就读、正在服义务兵役的孤儿可继续享受孤儿基本生活保障。

（二）事实无人抚养儿童是指父母因重大困难无法履行抚养和监护责任的儿童。包括：父母双方均符合重残、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、被撤销监护资格、被遣送（驱逐）出境、患有精神性疾病及完全丧失劳动能力情形之一的儿童；或者父母一方死亡、失踪或失联，另一方符合重残、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、被撤销监护资格、被遣送（驱逐）出境、患有精神性疾病及完全丧失劳动能力的家庭中，未满 18 周岁的未成年人；未满 18 周岁的感染艾滋病病毒的未成年人。年满 18 周岁，但仍在普通高中、中等职业学校、高等职业学校、全日制普通高校就读、正在服义务兵役的事实无人抚养儿童可继续参照孤儿基本生活保障。

重残是指二级以上（含二级）重度残疾或四级以上（含四级）精神、智力残疾；失踪是指失踪两年以上，人民法院宣告失踪；失联是指失去联系且未履行监护抚养责任 6 个月以上；服刑在押、强制隔离戒毒或被执行其他限制人身自由措施期限在 6 个月以上；死亡是指自然死亡或人民法院宣告死亡。被撤销监护资格的情形是指人民法院依法判决撤销监护人资格；被遣送（驱逐）出境的情形是指外籍人员与内地居民生育子女后被依法遣送（驱逐）出境且未履行抚养义务。

### 三、保障标准

社会散居孤儿每人每月基本生活费标准为 1100 元，福利机构集中养育孤儿每人每月为 1510 元，事实无人抚养儿童参照上述孤儿保障标准执行。

努力拓宽资金渠道，采取多种方式落实孤儿基本生活保障经费，建立自然增长机制。对于已纳入孤儿基本生活保障范围的，不再适用特困人员救助供养政策。落实监护责任，按每人每月 60 元给予监护人劳务补贴，所需经费由区财政部



门安排。劳务补贴不得从基本生活费中列支。孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费、重度残疾人护理补贴不计入家庭收入，不影响其家庭成员继续享受城乡低保等社会救助政策。

#### 四、办理程序

（一）社会散居孤儿和事实无人抚养儿童申请基本生活费，履行以下程序：

1. 申请。由孤儿和事实无人抚养儿童或其监护人向儿童户籍所在地的乡（镇）人民政府或街道办事处提出申请，申请时应提供：

（1）属于父母死亡的，提供公安机关或医疗机构出具死亡证明或法院宣告死亡的法律文书；属于父母患精神性疾病，提供国家医疗卫生机构开具的医学鉴定材料；属于父母正在服刑、被强制戒毒、二级以上重度残疾或三级四级精神、智力残疾的，提供法院、公安、司法部门相关法律文书以及残联部门核发的残疾人证复印件；属于父母患重病而导致无能力抚养未成年人的，提供列入病种目录的重特大疾病救助报销凭证，或提供地级市（含市级）以上公办卫生医疗机构诊断病历书或检查报告（公章）；属于被执行其他限制人身自由在6个月以上，提供法院或公安机关的法律文书；属于失联且未履行监护抚养责任6个月以上，提供公安机关登记受理书面意见（或报案记录），或出具《儿童失联父母查找情况回执单》，对因不具备查询条件导致公安部门难以接警处置查找的，可采取“个人承诺+邻里证明（3人以上）+村（居）证实



+乡（镇）人民政府（街道办事处）查验（审核）+区级民政部门确认”方式，提供《安徽省孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费申请及儿童父母失联认定表》；属于被撤销监护资格的，提供人民法院判决书；属于被遣送（驱逐）出境的，提供公安部门法律文书；属于父母失踪两年以上，查找联系不到父母信息的，提供人民法院出具的宣告儿童父母失踪的法律文书，或向公安机关的报案记录；属于父母完全丧失劳动能力的，提供由户籍所在地地级市人社部门的劳动能力鉴定委员会出具的鉴定材料（工伤伤残等级达四级以上，非因工伤残或因病丧失劳动能力程度为完全丧失劳动能力）；

（2）孤儿和事实无人抚养儿童的身份证、户口簿；

（3）孤儿和事实无人抚养儿童的本人近期免冠照片；

（4）申请人填写的《安徽省孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费申请及儿童父母失联认定表》。

2. 查验（审核）。乡（镇）人民政府、街道办事处在收到申报材料后，应在10个工作日内，对申请人情况进行核实。对符合条件的，在《安徽省孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费申请及儿童父母失联认定表》上签署意见，负责人签字并盖单位章，连同相关材料复印件一并报区民政部门审批；对审核不符合条件的，要书面通知申请人，并告知其原因。

3. 确认（审批）。区民政部门接到申报材料后，应及时开展入户走访和调查核实，要在10个工作日内完成对申报对象材料的确认（审批）工作。符合条件的，在《安徽省孤儿和



事实无人抚养儿童基本生活费申请及儿童父母失联认定表》上签署意见，民政部门负责人签字盖章，自提出申请之月起，发放孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费；对不符合条件的，要书面通知申请人，并告知其原因。对仍无法认定的其他复杂情形，可采取“一事一议”的方式，由村（居）民委员会提出方案，经乡镇人民政府（街道办事处）查验后报区级儿童保护相关协调机制研究确认。

孤儿和事实无人抚养儿童监护人发生变化的，应按照以上程序重新办理有关手续。乡（镇）人民政府、街道办事处和民政部门应采取实地走访、入户调查等方式核实了解孤儿和事实无人抚养儿童有关情况。为保护孤儿的隐私，应避免以公示、评议等方式核实了解情况。

（二）社会（儿童）福利机构集中养育的孤儿申请基本生活费，由福利机构负责汇总孤儿信息及相关材料，直接向主管民政部门提出申请，由主管民政部门审批。

（三）感染艾滋病病毒的儿童申请基本生活费，由其监护人持国家医疗卫生机构开具的医学鉴定材料，直接向区民政部门提出申请，并由区民政部门核定审批。为保护感染儿童的隐私，不得以公示等形式核实了解情况。

## 五、资金发放

（一）孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费发放实行“动态管理、应保尽保”，按月发放。乡（镇）人民政府、街道办事处和区民政部门要采取多种形式，深入调查了解孤儿和事

实无人抚养儿童基本生活费使用和保障等情况。及时按照程序 and 规定办理增发或停发孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费的手续。

（二）孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费申请和发放情况区民政部门或委托儿童福利机构负责汇总整理。汇总整理后，由民政部门于每月 25 日前向同级财政部门提出支付申请。

福利机构集中养育孤儿，由福利机构负责汇总孤儿信息、相关材料和《安徽省孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费申请及儿童父母失联认定表》，经主管民政部门审核同意后，于每月 25 日前向同级财政部门提出支付申请。

（三）区财政部门对孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费实行“专账核算”，根据区民政部门提出的支付申请，将孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费直接拨付到孤儿和事实无人抚养儿童（或其监护人）个人账户或福利机构集体账户。

由孤儿和事实无人抚养儿童父、母所在单位或村（居）委会担任监护人的，孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费拨付到孤儿和事实无人抚养儿童本人账户。孤儿和事实无人抚养儿童在户籍地以外的地方就学、服役的，孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费由原户籍地财政部门直接拨付到孤儿和事实无人抚养儿童本人账户。

## 六、资金保障

区民政、财政部门要根据孤儿和事实无人抚养儿童数量、



养育标准和近年内支出变化规律，科学合理测算当地年度孤儿和事实无人抚养儿童保障资金总额，统筹列入年度预算。预算总额扣除上级财政补助金额后的差额部分，由区财政足额安排落实。推进孤儿和事实无人抚养儿童保障与社会救助资金统筹使用，盘活财政存量资金，优化财政支出结构，提升资金使用效益。各级财政、民政部门要加强资金使用管理情况检查，提高财政资金绩效，防止发生挤占、挪用、冒领、套取等违法违规现象，对存在违法违规行为的，要按照相关规定进行处理。

## 七、监督管理

（一）发放孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费前，区民政部门与孤儿和事实无人抚养儿童监护人要签订相关协议，对孤儿和事实无人抚养儿童监护人领取、使用孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费及孤儿和事实无人抚养儿童养育状况要提出具体要求；明确孤儿和事实无人抚养儿童监护人的监护义务和责任。

（二）区民政部门定期或根据季节情况及时对管辖的儿童福利机构、社会散居孤儿、事实无人抚养儿童和寄养家庭进行监督和巡查工作，适时对社会散居孤儿、事实无人抚养儿童和儿童福利机构的儿童（含家庭寄养儿童）监（看）护、养育、心理和家庭环境等情况深入开展入户走访评估等工作，或委托第三方社会服务机构进行走访评估或开展绩效评价工作，督促监（看）护人切实履行监护与养育责任；对已经纳



入保障的孤儿和事实无人抚养儿童，村（居）儿童主任要采取多种方式及时掌握儿童及其家庭情况变化，每月上门探访或电话沟通不少于1次。各级民政部门要按照《安徽省儿童福利机构工作规程》要求，对社会散居孤儿、事实无人抚养儿童以及家庭寄养儿童养育情况进行走访评估，并做好记录归档。

（三）孤儿和事实无人抚养儿童档案实行“分级管理、一人一档”原则。依托“全国儿童福利信息系统”建立孤儿和事实无人抚养儿童基础信息数据库；区民政部门应依托“全国儿童福利信息系统”和《安徽省孤儿档案管理办法》同时为孤儿和事实无人抚养儿童建立纸质和电子档案，乡（镇）人民政府、街道办事处应为孤儿和事实无人抚养儿童建立纸质或电子档案。孤儿和事实无人抚养儿童档案尤其是姓名、照片、地址、家庭信息等隐私信息不得向社会公开，不得用于宣传或其他商业用途。区儿童福利机构负责本级基础信息数据库的日常管理。

孤儿和事实无人抚养儿童纸质档案主要包括：（1）《安徽省孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费申请及儿童父母失联认定表》、《儿童失联父母查找情况回执单》；（2）孤儿和事实无人抚养儿童相关材料复印件；（3）孤儿和事实无人抚养儿童的养育状况（含监（看）护、健康、学习、家庭以及周围环境等情况）；（4）社会散居孤儿和事实无人抚养儿童的走访记录以及相关评估等材料；（5）区民政部门与孤儿和事实无



人抚养儿童监护人签订的相关协议。福利机构内孤儿纸质和电子档案应按照民政部《儿童福利机构管理办法》《安徽省孤儿档案管理办法》《安徽省儿童福利机构工作规程》等规定执行。没有设立儿童福利机构的民政部门应参照《安徽省孤儿档案管理办法》做好孤儿和事实无人抚养儿童档案管理工作。

（四）孤儿和事实无人抚养儿童死亡、被依法收养或年满 18 周岁的，自次月起，停发基本生活费。服刑、被强制戒毒和被执行其他限制人身自由的人员子女，自服刑、被强制戒毒人员解除刑期、解除强制和限制人身自由的，经评估后，具有养育能力的，自次月起，停发基本生活费。父母被宣告失踪、死亡或失联，但又查找到下落的，经评估后，具有养育能力的，自查找到下落次月起，停发基本生活费。监护权被依法恢复资格的，自次月停发。父母重病的，未提供重特大病救助报销凭证或未提供地级市卫生医疗机构诊断病历（检查报告）的，自次月起，停发基本生活费。

（五）区民政部门要督促和指导乡镇（街道）民政部门做好信息录入和更新，对纳入保障范围的孤儿和事实无人抚养儿童，要按照“认定一个，录入一个”的原则，实施保障的当月将其个人及家庭信息录入“全国儿童福利信息系统”；对情形发生变化终止保障的，应当及时从系统进行“减员”处理。

（六）因年龄等原因被取消孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费的，民政部门须提前三个月告知孤儿和事实无人抚

养儿童或其监护人。

（七）加强信用评价和失信行为联合惩戒建设，将存在恶意弃养情形或者采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取保障资金、物资或服务的父母及其他监护人失信行为记入信用记录，纳入全国信用信息共享平台，实施失信联合惩戒。

## 八、附则

本方案由区民政局、区财政局会同有关部门共同解释。

本方案自发布之日起施行。以往有关规定与本方案不一致的，以本方案为准。

- 附件：1. 安徽省孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费申请及儿童父母失联认定表
2. 儿童失联父母查找情况回执单



# 安徽省孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费

## 申请及儿童父母失联认定表

姓名：

☐福利机构孤儿   ☐社会散居孤儿   ☐事实无人抚养儿童

归档单位：

归档日期：   年   月   日

安徽省民政厅儿童福利处制

## 附件1

## 安徽省孤儿和事实无人抚养儿童基本生活费 申请及儿童父母失联认定表

编号：

|        |                                                                                           |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 姓 名    |                                                                                           | 性别    |       | 近期免冠照片<br>( 粘贴处 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |
| 出生日期   |                                                                                           | 民族    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
| 户籍状况   |                                                                                           | 户籍所在地 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
| 申请日期   |                                                                                           | 身份证号  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
| 类型     | <input type="checkbox"/> 孤儿 <input type="checkbox"/> 事实无人抚养儿童 <input type="checkbox"/> 其他 |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
| 儿童现住址  |                                                                                           |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
|        | 关系                                                                                        | 姓名    | 身份证号码 | 现 状 况                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 联系电话 |
| 儿童父母情况 | 父亲                                                                                        |       |       | <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/><br>重残 <input type="checkbox"/> 失联 <input type="checkbox"/> 服刑在押<br><input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 完全丧失劳<br>动能力 <input type="checkbox"/> 强制隔离戒毒 <input type="checkbox"/><br>被执行其他限制人身自<br>由的措<br>施 <input type="checkbox"/> 被撤销监护资格 <input type="checkbox"/><br>被遣送( 驱逐 )出境 <input type="checkbox"/> 其<br>他： |      |



|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |      |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
|        | 母亲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |    | <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联 <input type="checkbox"/> 服刑在押<br><input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 完全丧失劳<br>动能力 <input type="checkbox"/> 强制隔离戒毒<br><input type="checkbox"/> 被执行其他限制人身自<br>由的措施 <input type="checkbox"/> 被撤销监护<br>资格 <input type="checkbox"/> 被遣送(驱逐)出<br>境 <input type="checkbox"/> 其他： |           |      |
| 儿童身体状况 | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 视力残疾 <input type="checkbox"/> 听力残疾 <input type="checkbox"/> 言语残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾<br><input type="checkbox"/> 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 精神残疾 <input type="checkbox"/> 多重残疾 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                                                 |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |      |
| 儿童工学情况 | <input type="checkbox"/> 学龄前 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中或职业高中 <input type="checkbox"/> 技校 <input type="checkbox"/> 中专<br><input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 失学 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 无就学能力 <input type="checkbox"/> 待业<br><input type="checkbox"/> 就业 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |      |
| 履行监护责任 | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 性别 | 关系 | 身份证号码                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 工作单位或家庭住址 | 联系电话 |
| 人员情况   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |      |
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |      |
| 其他主要社会 | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 性别 | 关系 | 身份证号码                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 工作单位或家庭住址 | 联系电话 |
| 关系     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |      |
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |      |

|            |                                                             |      |  |      |  |
|------------|-------------------------------------------------------------|------|--|------|--|
| 基本生活补贴发放情况 |                                                             |      |  |      |  |
| 领取方式       | <input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 现金领取 | 起领年月 |  | 保障金额 |  |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |      |              |  |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|--------------|--|
| 开户人                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 领取人 |      | 领取人与儿童<br>关系 |  |
| 开户银行                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     | 银行账号 |              |  |
| 其他救助情况                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |      |              |  |
| 个人承诺情况                            | <p>承诺人(监护人):                      身份证号:</p> <p>儿童姓名:                                  身份证号:</p> <p>承诺人与该儿童关系:                      联系方式:</p> <p>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,现承诺如下:该儿童生父/母: _____(身份证号: _____),自____年____月起即与该儿童家庭失去联系,至今未履行监护抚养责任,已达____个月。该情况属实,如有故意捏造、隐瞒事实等欺骗行为的,本人愿承担相应责任,并退还已发放的生活费。</p> <p style="text-align: right;">承诺人签字(按手印):<br/>承诺日期:    年    月    日</p> |     |      |              |  |
| 邻里证明情况                            | <p>该承诺人承诺情况属实。其他补充情况或意见: _____</p> <p>_____。</p> <p>证明人签字(3人以上):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |      |              |  |
| 村居证实情况                            | <p>经村(居)委会走访查证,并按规定进行群众评议,该个人承诺及邻里佐证情况属实。其他补充情况或意见: _____。</p> <p style="text-align: right;">村(居)委会(公章)<br/>年    月    日</p>                                                                                                                                                                                                                                                           |     |      |              |  |
| 乡镇人民政府<br>(街道办事处)<br>查验(审核)<br>意见 | <p>经查验,    符合--、-----保障条件,建议予以审核。</p> <p>经办人:    查验人:    审核人:    乡镇人民政府(街道办)(公章)</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>                                                                                                                                                                                                                                                    |     |      |              |  |



|                       |                                                                                                                                                      |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 区民政部门确<br>认（审批）意<br>见 | <p>经复（审）核，---符合---、----- 保障条件，予以确认，从 年 月<br/>起发放基本生活费补贴。</p> <p>经办人：      复核人：      审批人：      区级民政部门（公章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

备注：此表一式四份，分别由承诺人（监护人）、村（居）委会、乡镇（街道）、区民政部门各存一份。福利机构集中养育的孤儿，由本级机构存档。

此表失联人员身份信息不全的，可在相关处填“不详”。

附件 2

## 儿童失联父母查找情况回执单

编号：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_（相关当事人）：

我单位于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日接到儿童（姓名：\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_）关于查找其失联父（姓名：\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_）、母（姓名：\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_）情况报案后，依据民政部、公安部、财政部《关于进一步做好事实无人抚养儿童保障有关工作的通知》（民发〔2020〕125号）规定及相关要求，经多方查找已满6个月，目前没有查找到其失联父/母。

联系人：

联系电话：

公安机关（公章）

年 月 日

此单同时抄送儿童户籍所在地乡镇人民政府（街道办事处），仅用于办理事实无人抚养儿童认定。

备注：失联人员身份信息不全的，可在相关处填“不详”。