

云南省民政厅 云南省公安厅 云南省财政厅 文件

云民发〔2021〕51号

关于进一步做好事实无人抚养儿童保障 有关工作的通知

各州（市）民政局、公安局、财政局：

为深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，认真落实《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）要求和全国事实无人抚养儿童“精准排查、精确认定、精准保障”工作推进视频会议精神，确保符合条件的事实无人抚养儿童应保尽保，结合工作实际，现将有关事项通知如下。

一、加强组织领导

各地要进一步提高政治站位，统一思想认识，高度重视事

实无人抚养儿童保障工作，始终坚持最有利于未成年人原则，用好用足事实无人抚养儿童保障政策，着力解决事实无人抚养儿童在生活、监护、成长过程中遇到的困难和问题，做到应保尽保、应助尽助、不漏一人。充分发挥协调机制作用，落实工作责任，明确职责分工，完善政策措施，细化工作流程，注重制度衔接，强化跟踪调研，健全督促落实成效，大力推动事实无人抚养儿童保障工作，实现事实无人抚养儿童“精准排查、精确定义、精准保障”。

二、扩大保障对象范围

在核实认定事实无人抚养儿童工作中，各地要在严格执行云南省民政厅等 13 个部门《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见》（云民规〔2019〕2 号）基础上补充增加被撤销监护资格、被遣送（驱逐）出境两种情形。

事实无人抚养儿童：是指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）出境情形之一的儿童。或父母一方死亡或失踪，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）出境且未履行抚养义务情形之一的儿童。

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；其他情形按照（云民规〔2019〕2号）文件进行界定。

已满18周岁，在全日制中学、中等职业学校、高等职业学校和普通本科高校就读的学生参照执行。

三、严格认定流程

各地要贯彻落实有关减证便民、优化服务的决策部署，按照“政策找人、主动作为”的工作思路创新工作方法，认真做好事实无人抚养儿童保障工作。

（一）申请。事实无人抚养儿童监护人或临时照料人填写《事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表》（附件1），向儿童户籍所在地乡镇人民政府（街道办事处）提出申请（儿童享受相关保障政策，执行国家对“户籍”要求的最新规定）。情况特殊的，可由儿童所在村（居）民委员会提出申请。

（二）查验。乡镇人民政府（街道办事处）受理申请后，应当在自收到申请之日起5个工作日内对事实无人抚养儿童父母情况进行查验并作出结论。对符合条件的，连同申报材料一并报县级民政部门。

（三）确认。县级民政部门应当在自收到申报材料及查验结论之日起5个工作日内作出确认。符合条件的，从确认的当月起纳入保障范围，同时将有关信息录入“全国儿童福利信息

管理系统”。不符合保障条件的，应当书面说明理由。各州（市）和县（市、区）财政部门要拓宽筹资渠道和保障方式，统筹用好中央和省级补助资金，切实加快支出进度，严控结余结转，确保事实无人抚养儿童、孤儿和艾滋病病毒感染儿童基本生活费每月 10 日前足额发放。

（四）终止。规定保障情形发生变化的，事实无人抚养儿童监护人或受委托的亲属、村（居）民委员会应当及时告知乡镇人民政府（街道办事处）。乡镇人民政府（街道办事处）、县级民政部门要加强动态管理，对不再符合规定保障情形的，应当及时终止其保障资格并从“全国儿童福利信息系统”进行“减员”处理。

县级民政部门要精准核对全国儿童福利信息系统内儿童信息并对应建立儿童档案，为我省下一步实行“社银一体化”发放孤儿等特困儿童生活费奠定基础。

四、规范失联认定

对事实无人抚养儿童父母重残、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）等情况，应采取“当事人声明+部门间信息共享核对+儿童父母基本证照凭证”证实的方式进行查验。因档案管理、数据缺失等原因不能通过部门信息比对核实的，可以请事实无人抚养儿童本人或其监护人、亲属协助提

供教育、卫生、公安、法院、检察院、残联等部门出具的必要补充材料。

对儿童父母失联的情形，儿童监护人、受监护人委托的近亲属或儿童所在村（居）民委员会应向儿童户籍所在地公安部门报警，申请查找失联父母。公安部门受理后，应当加大对失联父母的查找力度，对登记受理超过6个月仍下落不明的，出具《儿童失联父母查找情况回执单》（附件2）。对因不具备查询条件导致公安部门难以接警处置查找的，出具《儿童失联父母不具备查询条件回执单》（附件3）。

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+村（居）证实+乡镇人民政府（街道办事处）查验+县级民政部门确认”的方式，形成《儿童父母失联情况认定表》（附件4）进行认定。

对上述方式仍无法认定的其他复杂情形，应采取“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）查验后报县级儿童保护联席会议机制研究确认（附件5）。

五、强化动态管理

各级民政部门要加强与公安、司法、残联等部门工作对接，开展大数据比对，对符合事实无人抚养保障条件但未纳入保障的儿童，应及时告知其父母或其他监护人，并协助其纳入保障

范围。

乡镇（街道）儿童督导员要指导村（居）儿童主任，定期开展摸底排查，对符合事实无人抚养保障条件但未纳入保障的儿童，应及时告知其父母或其他监护人，并协助其纳入保障范围。对已经纳入保障的孤儿、艾滋病病毒感染儿童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学习生活健康状况及其家庭情况变化，每月上门探访或电话沟通不少于1次。

县级民政部门要健全事实无人抚养儿童动态管理机制，严格规范审核审批流程，对纳入保障范围的事实无人抚养儿童，建立信息档案，一人一档，实行动态调整、精准施策，按照“认定一个，录入一个”的要求，做好信息录入和更新，在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，应在终止保障前告知其父母或其他监护人，经双方衔接相关情形无误后，及时从系统进行“减员”处理。

六、加大政策宣传

各地要深入学习宣传贯彻《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国未成年人保护法》、《中华人民共和国预防未成年人犯罪法》等法律法规及事实无人抚养儿童保障政策，充分利用报纸、电台、电视、网络等媒介，创新宣传形式，结合“政

策宣讲进村（居）”活动，进一步加大政策宣传培训力度，让儿童督导员、儿童主任了解政策、熟悉政策，入户上门宣传，特别是对事实无人抚养儿童及其监护人宣传到位，帮助其准确知晓保障对象范围、补助标准和申请程序。动员引导社会力量关心、支持事实无人抚养儿童帮扶救助工作，为儿童及其家庭提供多样化、个性化服务，营造良好社会氛围。

七、做好监护工作

（一）民政部门要充分发挥牵头作用，推动县级和乡镇（街道）构建县级、乡镇（街道）、村（居）三级儿童关爱保护工作网络。建立强制报告、应急处置、评估帮扶、监护干预机制，整合乡镇儿童督导员、社会救助协理员、村（居）儿童主任、社工、网格长、网格信息员等基层儿童工作队伍力量，启动运行县级、乡镇（街道）两级联席会议机制，对父母因精神残疾等原因严重损害儿童身心健康或致使儿童处于危困状态的，及时进行监护干预（监护指导）。对父母没有监护能力且无其他人可以担任监护人或者监护人丧失监护能力且无其他人可以担任监护人的儿童，由民政部门依法监护（兜底监护）。要加强儿童福利机构、未成年人救助保护机构建设，依法做好事实无人抚养儿童保障工作。

（二）加强救助。对于父母失联情形的事实无人抚养儿童，在公安登记受理至资格确定期间，符合条件的，按规定采取低

保、特困、临时救助等方式及时予以救助，切实保障未成年人合法权益。

(三) 加大举报核查力度。不断健全完善举报核查制度，对接到的举报，应当逐一核查，按有关规定进行处理。

本通知自 2021 年 1 月 1 日起执行。

- 附件：1. 事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表
2. 儿童失联父母查找情况回执单
3. 儿童失联父母不具备查询条件回执单
4. 儿童父母失联情况认定表
5. 县级儿童保护联席会议机制研究确认表



(此件依申请公开)

附件 1

事实无人抚养儿童基本生活补贴申请表

编号：

姓名		性别		近期 免冠 照片		
出生日期		民族				
户籍状况		户籍所在地				
申请日期		身份证号				
儿童现住址						
儿童父母 情况	关系	姓名	身份证号码	现状况	联系电话	
	父亲			<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联 <input type="checkbox"/> 服刑在押 <input type="checkbox"/> 强制隔离戒毒 <input type="checkbox"/> 被执行其他限制人身自由的措施 <input type="checkbox"/> 被撤销监护资格 <input type="checkbox"/> 被遣送（驱逐）出境 <input type="checkbox"/> 其他_____		
母亲				<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联 <input type="checkbox"/> 服刑在押 <input type="checkbox"/> 强制隔离戒毒 <input type="checkbox"/> 被执行其他限制人身自由的措施 <input type="checkbox"/> 被撤销监护资格 <input type="checkbox"/> 被遣送（驱逐）出境 <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 <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 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 失学 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 无就学能力 <input type="checkbox"/> 待业 <input type="checkbox"/> 就业 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
履行监护 责任人员 情况	姓名	性别	关系	身份证号码	工作单位或家庭住址	联系电话
其他主要 社会关系	姓名	性别	关系	身份证号码	工作单位或家庭住址	联系电话

基本生活补贴发放情况					
领取方式	<input type="checkbox"/> 现金领取 <input type="checkbox"/> 银行转账		起领年月		保障金额
开户人		领取人		领取人与儿童关系	
开户银行			银行账户		
其他救助情况					
诚信承诺情况	<p>(我保证以上所有信息真实、准确、有效, 如有不实, 自愿退还已领取的所有生活费并承担失信后果)</p> <p style="text-align: right;">(签名)</p>				
乡镇人民政府 (街道办事处) 查验意见	<p>经查验, _____符合事实无人抚养儿童保障条件, 建议予以确认。</p> <p>经办人: _____ 查验人: _____ 负责人: _____ (单位盖章)</p> <p style="text-align: right;">查验日期: _____年____月____日</p>				
县级民政部门 确认意见	<p>经复核, _____符合事实无人抚养儿童保障条件, 予以确认。</p> <p>从_____年____月起发放基本生活费补贴。</p> <p>经办人: _____ 复核人: _____ 确认人: _____ (单位盖章)</p> <p style="text-align: right;">确认日期: _____年____月____日</p>				

备注: 此表一式三份, 经县级民政部门确认后分别由儿童监护人、乡镇人民政府、县级民政部门各存一份, 不符合条件的申请表应由县级民政部门妥善处置。

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，依据省民政厅、省公安厅、省财政厅《关于进一步做好事实无人抚养儿童保障有关工作的补充通知》（民发〔2021〕 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”。

附件 3

儿童失联父母不具备查询条件回执单

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：_____）报案，因不具备查询条件，我单位难以接警查找处置。

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”。

附件 4

儿童父母失联情况认定表

一、个人承诺			
承诺人（监护人）		身份证号	
儿童姓名		身份证号	
承诺人与该儿童关系		联系方式	
<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：_____</p> <p style="text-align: right;">承诺日期： 年 月 日</p>			
二、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>_____</p> <p>证明人及联系电话（3人以上）：_____</p> <p style="text-align: right;">时间： 年 月 日</p>			

三、村居证实情况

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：_____

_____。

村（居）委会主任签字：

联系电话：

村（居）委会书记签字：

联系电话：

村（居）委会（公章）

年 月 日

四、乡镇人民政府（街道办事处）查验情况

经乡镇人民政府（街道办事处）查验，上述情况属实。其他补充情况或意见：

经办人：

联系电话：

；

查验人：

联系电话：

；

负责人：

联系电话：

。

乡镇人民政府（街道办）（公章）

年 月 日

五、县级民政部门确认情况

经审核，上述情况属实。其他补充情况或意见：_____

经办人：

联系电话：

；

复核人：

联系电话：

；

确认人：

联系电话：

。

县级民政部门（公章）

年 月 日

此认定表一式四份,经县级民政部门确认后,由承诺人、村(居)委会、乡镇人民政府(街道办事处)、县级民政部门各存一份,仅用于办理事实无人抚养儿童认定。不属于“失联”情况的认定表,由县级民政部门妥善处置。

备注:此表失联人员身份信息不全的,可在相关处填“不详”。

附件 5

县级儿童保护“一事一议”联席会议机制研究确认表

编号：

姓名		性别		近期 免冠 照片		
出生日期		民族				
户籍状况		户籍所在地				
申请日期		身份证号				
儿童现住址						
儿童父母情况	关系	姓名	身份证号码	现状况	联系电话	
	父亲			<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联 <input type="checkbox"/> 服刑在押 <input type="checkbox"/> 强制隔离戒毒 <input type="checkbox"/> 被执行其他限制人身自由的措施 <input type="checkbox"/> 被撤销监护资格 <input type="checkbox"/> 被遣送（驱逐）出境 <input type="checkbox"/> 其他_____		
母亲			<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 重残 <input type="checkbox"/> 失联 <input type="checkbox"/> 服刑在押 <input type="checkbox"/> 强制隔离戒毒 <input type="checkbox"/> 被执行其他限制人身自由的措施 <input type="checkbox"/> 被撤销监护资格 <input type="checkbox"/> 被遣送（驱逐）出境 <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 <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 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 失学 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 无就学能力 <input type="checkbox"/> 待业 <input type="checkbox"/> 就业 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
履行监护责任人员情况	姓名	性别	关系	身份证号码	工作单位或家庭住址	联系电话
其他主要社会关系	姓名	性别	关系	身份证号码	工作单位或家庭住址	联系电话

村（居）民委员会 建议方案		村（居）民委员会（盖章） _____年____月____日
乡镇人民政府（街道 办事处）查验意见		经办人： 查验人： 负责人： 乡镇人民政府（街道）（盖章） _____年____月____日
县 级 儿 童 保 护 “ 一 事 一 议 ” 联 席 会 议 情 况	出席人员 单位及 姓名	
	会议召集人 姓名及单位	
	会议议题	
	决 议	_____年____月____日

县级民政部门 经办、复核、确 认情况	<p>根据_____年____月____日县级儿童保护“一事一议”联席会议精神，经对_____相关情况进行复核，现予以确认。从_____年____月起发放基本生活费补贴。</p> <p>经办人：_____ 复核人：_____ 确认人：_____</p> <p>(单位盖章)</p> <p>确认日期：_____年____月____日</p>				
领取方式	(现金领取 (银行转账	起领年月		保障金额	
开户人		领取人		领取人与儿童 关系	
开户银行			银行账户		
其他救助情况					
诚信承诺情况	<p>(我保证以上所有信息真实、准确、有效，如有不实，自愿退还已领取的所有生活费并承担失信后果)</p> <p>(签名)</p> <p>_____年____月____日</p>				

备注：此表一式三份，分别由儿童监护人、乡镇人民政府、县级民政部门各存一份。不符合条件未纳入保障范围的确认表由县级民政部门妥善处置。

云南省民政厅办公室

2021年3月29日印发