低保边缘家庭不予（取消）认定告知书

**（工作人员填写）**

（ 年第 号）

 镇 村（社区） 同志：

您于 年 月 日提交低保边缘家庭申请，经调查审核，根据《陕西省最低生活保障工作规程》《陕西省城乡低收入家庭认定办法（试行）》等规定，您因：

□共同生活的家庭成员人均收入为 元/月，超过本县最低生活保障标准的1.5倍 元/月；

□家庭财产状况不符合低保边缘家庭认定财产状况规定，具体表现为：

 。

□其他原因： ；

不符合低保边缘家庭认定条件，不予/取消审核认定。

若不服本告知书，可自收到本告知书之日起15日内向本单位提出复查申请。

□申请人已获知低保边缘家庭不予认定的通知。

 送达人：

 见证人：

 日 期： 年 月 日

□申请人拒绝或未当面签收其不予审核认定通知书。

 送达人：

 见证人：

 日 期： 年 月 日

 \*\*镇人民政府（盖章）

 年 月 日

**注：**1.申请人无法或拒绝接收本告知书的，送达人应当记明无法签收或拒收事由。

2.送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，由送达人、见证人签名，把本告知书留在申请人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。

3.本告知书一式两份，县级民政部门或镇存档一份，送达人存档一份。

4.符合低保、特困救助的不填写本告知书，直接按低保、特困审核确认程序纳入。

5.如对本行政行为不服的，可自收到本告知书之日起60日内提出行政复议，也可于6个月内到人民法院提起行政诉讼。