

长垣县人民政府办公室文件

长政办〔2016〕45号

长垣县人民政府办公室 关于印发长垣县道路交通事故社会救助基金 一次性困难救助办法(试行)的通知

各乡（镇）人民政府、街道办事处，县人民政府有关部门：

《长垣县道路交通事故社会救助基金一次性困难救助办法（试行）》已经县政府第60次常务会议研究同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

长垣县人民政府办公室

2016年4月30日

长垣县道路交通事故社会救助基金一次性 困难救助办法(试行)

为依法及时、妥善处理道路交通事故案件的救助问题，通过给予受害人家庭一次性困难救助，保障道路交通事故受害人合法权益，帮助受害人家庭缓解基本生活困难，化解事故矛盾，维护社会和谐稳定，根据《河南省道路交通事故社会救助基金管理办法》（豫政办〔2015〕143号）等规定，制定本办法。

一、救助原则

（一）及时救助原则。根据当事人申请或者依据职权开展救助工作，确保有困难的受害人家庭按规定得到及时救助。

（二）适度救助原则。着眼于解决基本生活困难、摆脱临时困境，加强与其他社会救助制度的衔接配合，及时提供转介服务。

（三）公正救助原则。严格把握救助标准和条件，规范救助程序，做到公平、公正、合理救助。

二、救助对象

本办法中一次性困难救助对象为户籍在长垣的居民，在我县行政区域内路段（高速除外）发生交通事故致受害人受伤致残或者死亡，无法通过诉讼获得有效赔偿的受害人，导致基本生活暂时出现特殊困难的家庭。

但具有下列情形之一的，不予救助：

（一）对交通事故发生具有重大过错的；

(二) 已通过诉讼等途径获得民事赔偿的;

(三) 可通过诉讼等途径获得赔偿, 主动放弃民事赔偿请求的;

(四) 通过其他社会救助措施, 已经得到合理补偿、救助的。

三、救助标准

一次性困难救助标准, 根据受害人伤残等级和在事故中承担的责任按照(附件 1)所列情形分档进行救助。

县级救助基金开展一次性困难救助, 资金来源为除交强险保费提取收入以外的县财政安排其他资金。

四、救助程序

(一) 提出申请

1. 申请主体。一次性困难救助申请由受害人提出; 受害人直接提出申请有困难的, 可以委托其近亲属提出申请; 受害人死亡的, 由符合条件的近亲属提出申请。

2. 申请时限。受害人经有资格的鉴定部门鉴定为伤残的, 一次性困难救助申请自鉴定部门出具伤残鉴定结论之日起三个月内提出; 受害人死亡的, 一次性困难救助申请自事故责任认定之日起三个月内提出。

3. 申请材料。申请人应当提交以下材料:

(1) 一次性困难救助申请书(见附件 2);

(2) 受害人身份证明。受害人必须是户籍在长垣的居民, 若申请人为受害人近亲属的, 除提供身份证明外, 需提供受害人

授权委托书或与受害人的亲属关系证明；

(3) 具备交通事故伤残鉴定资质的鉴定机构出具的受害人伤残鉴定结论；

(4) 交通事故责任认定书或交通事故证明；

(5) 我县民政部门或乡（镇）、街道办事处人民政府出具的受害人为其家庭主要经济来源且生活困难的证明；

(6) 救助基金管理机构认为其他需要提供的相关材料。

(二) 申请受理审核

受害人的一次性困难救助申请由长垣县交警队负责受理。对不符合救助条件的申请不予受理，并向申请人说明理由。

交警队在收到一次性困难救助申请书及相关材料后，应对受害人是否符合救助情形以及材料的真实性、完整性进行审核，对符合申请救助条件的在5个工作日内出具一次性困难救助申请审核意见书（见附件3），签署审核意见后提交救助基金管理机构。

(三) 申请批复

依据交警队的审核意见，对于符合救助条件的，救助基金管理机构应依据伤者伤残等级和在事故中承担的责任确定一次性困难救助金额，并通过救助基金门户网站等媒体公示，公示时间不得少于5个工作日。

公示期间，对公示救助对象有举报的，救助基金管理机构要会同公安交警部门及时进行调查核实。

(四) 资金发放

公示期满，救助基金管理机构应当在3个工作日内将救助费用通过银行转账方式划转至受害人或申请人银行账户，不得以现金形式支付。救助情况应告知处理该事故的公安交警部门。

对于提供虚假材料骗取一次性困难救助资金的，救助基金管理机构有权要求被救助对象退还，申请人需承担连带责任。

五、附则

（一）对同一案件的同一当事人只进行一次性救助。

（二）对于能够通过诉讼获得赔偿、补偿的，一般应当通过诉讼渠道解决。

（三）本办法自发文之日起实施，试行一年。试行期满后，根据有关规定、政策变化和实施情况修订执行。

- 附件：1. 长垣县道路交通事故社会救助基金一次性困难救助标准
2. 长垣县道路交通事故社会救助基金一次性困难救助申请书
3. 长垣县道路交通事故社会救助基金一次性困难救助审核意见书

附件 1

长垣县道路交通事故社会救助基金一次性 困难救助标准

单位：万元

事故类型	受害人 事故责任	伤 残 等 级									
		一 级	二 级	三 级	四 级	五 级	六 级	七 级	八 级	九 级	十 级
受害人 伤残	无 责	5	4.8	4.6	4.3	4.0	3.6	3.2	2.8	2.4	2.0
	有 责	3	2.8	2.6	2.4	2.1	1.8	1.6	1.4	1.2	1.0
受害人 死亡	无 责	5									
	有 责	3									
备 注	1. 受害人的伤残鉴定，以《中华人民共和国国家标准道路交通事故受伤人员伤残评定》为依据。 2. 受害人经鉴定达到重伤但达不到伤残的，按照十级伤残和在事故中承担的责任确定救助金额。										

附件 2

长垣县道路交通事故社会救助基金一次性 困难救助申请书

编号：

申请人信息	姓名		性别		联系方式	
	身份证号			住址		
	与受害人关系			户籍所在地		
账户信息	户名			与受害人关系		
	开户行			账号		
申请理由						
个人声明	<p style="text-align: center;">我声明：我所提供的申请材料真实可靠，如有提供虚假材料骗取救助基金资金的，我承担由此产生的法律责任并返还所得款项。</p> <p>申请人签名： 年 月 日</p>					

附件 3

长垣县道路交通事故社会救助基金一次性困难救助申请审核意见书

长垣道路交通事故社会救助基金管理中心：

根据《河南省省级道路交通事故社会救助基金一次性困难救助试行办法》的有关规定，经初步核实，申请人提出的一次性困难救助申请，材料完整、真实，予以受理，现提请审核。

联系人：

联系电话：

年 月 日

附件 列表	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

交警部门 审核 意见	<p>经办人意见:</p> <p>签名: _____ 年 月 日</p>
	<p>分管领导意见:</p> <p>签名: _____ (公章) _____ 年 月 日</p>
救助 基金 管理 中心 审核 意见	<p>经办人意见:</p> <p>签名: _____ 年 月 日</p>
	<p>负责人意见:</p> <p>签名: _____ (公章) _____ 年 月 日</p>

抄送：县委各部门，县人武部。

县人大办公室，县政协办公室，县法院，县检察院。

长垣县人民政府办公室

2016年4月30日印发
