附件11：

 特困供养待遇终止告知书

（ 年第 号）

 乡镇（街道办） 村（居）民委员会 同志：

根据《社会救助暂行办法》、《特困人员认定办法》等文件的规定，经过复审，决定终止对您原享受的特困供养待遇.

**□终止日期：**从 年 月起。

**□终止原因：**

若不服上述决定，可自收到本告知书之日起60日内申请行政复议。

送达人：

 乡镇/街道（盖章）

 年 月 日

**（本决定书一式三份，县级民政局、乡镇政府/街道办事处各留存一份，送达人留存一份）**