|  |
| --- |
| **广东法律服务网服务事项指南** |

填写单位：蓬江区公共法律服务中心

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 人民调解服务 | | | |
| 事项内容 | 根据群众需求，为群众提供人民调解服务 | | | |
| 设定依据 | 《[司法部关于推进公共法律服务平台建设的意见](http://www.gd.gov.cn/zwgk/wjk/zcfgk/content/post_2523956.html" \t "/Users/guagua/Documents\\x/_blank)》司发〔2017〕9号 全文 | | | |
| 服务对象 | 前往江门市蓬江区棠下镇滨江社区公共法律服务工作室寻求人民调解的群众 | | | |
| 服务主体 | 江门市蓬江区棠下镇滨江社区公共法律服务工作室 | | | |
| 办理地点 | 江门市蓬江区明德路滨江社区棠下镇滨江社区公共法律服务工作室 | | | |
| 办理时间 | 周一至周五（法定节假日除外）8:30-12:00，14:30-17:30 | | | |
| **法定办结时限** | 无 | | | |
| **承诺办结时限** | 现场办结 | | | |
| 受理条件 |  | | | |
|
|
|
|
| 申请材料 | **材料名称** | **是否必须原件** | **复印件份数** | **⽰范⽂本** |
| 来访人员登记表 | ☑是 □否 |  |  |
|  | □是 □否 |  |  |
|  | □是 □否 |  |  |
|  | □是 □否 |  |  |
| 申请材料接收方式 | □邮寄接收 √窗口接收 | | | |
| 答复形式 | √口头答复 □书面答复 | | | |
| 结果文书 | 无文书 | | | |
| 是否收费 | □是 √否 | | | |
| 收费标准 | 免费 | | | |
| 收费依据 | 无 | | | |
| 收费方式 | □线上支付 □现金支付 √无需收费 | | | |
| 送达方式 | □自取 □邮寄 □网页自行下载 √无文书送达 | | | |
| 咨询电话 | 0750-3572923 | | | |
| 监督电话 | 0750-3299186 | | | |

附件一：申请材料样本

**来访咨询申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **来访人姓名** | | |  | | | **性别** | |  | | | **籍贯** | | | |  | | | | **民族** | | |  | | | |
| **身份证号码** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | | |  |  |
| **其他证件及号码** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **联系地址** | | |  | | | | | | | | | | **联系电话** | | | | | |  | | | | | | |
| **咨 询 内 容** | | | **查询XXXX** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **以上栏目由来访咨询人填写** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **以下栏目由解答人员填写** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请咨询人类别** | **□残疾人 □农民 □农民工 □军人军属**  **□妇女 □60岁以上老年人 □未成年人**  **□少数民族 □下岗失业人员 □自由职业者**  **□其他** | | | | | | | | | | | | | | | | **申请咨询人数** | | | | |  | | |
| **咨 询 事 项 类 别** | **□最低生活保障待遇 □抚恤金、救济金 □给付赡养费**  **□给付抚养费 □追索劳动报酬 □婚姻家庭**  **□交通事故 □医疗事故 □主张见义勇为行为的民事权益**  **□刑事案件 □国家赔偿 □社会保险待遇 □工伤**  **□其他 （勾选“其他”请填写）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **答 复 意 见** | **解答人员（签字）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**  **解答人员所在单位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **备注** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件二：办理流程图

