附件

公 示

根据本镇 村（社区）村（居）民个人申请，经入户调查，拟同意下列人员列入 年□城乡低保 □特困供养 □急难型临时救助 □支出型临时救助 □低保边缘家庭，现予以公示。如有异议，请在公示期内向直接向 村（居）或 乡（镇）社会事务办反映。

公示时间： 年 月 日至 年 月 日（共7天）

 村（居）举报电话：

 乡（镇）举报电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 户主姓名 | 家庭人口（人） | 致贫原因 | 救助金额（元） | 救助方式（按月/一次性） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 乡（镇）社会事务办

年 月 日