附件2

公 示

根据本村（社区）村（居）民个人申请，经入户调查、民主评议，同意下列人员列入 年城乡低保对象、特困供养人员、低保边缘家庭，现予以长期公示。

村（居）举报电话：

乡（镇）举报电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 户主姓名 | 享受类别 | 家庭人口（人） | 致贫原因 | 月人均  补助金额  （元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

村（居）委员会

年 月 日