新增社会救助对象审核公示单

|  |  |
| --- | --- |
|  你村（居）下列家庭申请最低生活保障（特困供养），现将审核等有关情况予以公示，接受社会监督。如有异议，请尽可能提供事实依据，可直接向乡镇政府（街道办事处）反映。 公示时间： 年 月 日至 年 月 日（公示期为7天） 乡镇政府（街道办事处）举报电话： 027-60662258（樊口街道民政办）   乡镇/街道 村（盖章） 年 月 日 |  |
| 序号 | 保障对象姓名 | 申请人姓名 | 家庭所在村（居） | 家庭人口数 | 拟保障人口数 | 家庭成员 月人均收入（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：由乡镇政府（街道办事处）在申请人所在（居）民委员会设置的村（居）务公开栏公示，本次所有新增最低生活保障对象的信息都要公示。 |

最低生活保障对象审核确认公示单

经批准以下家庭纳入最低生活保障范围，现进行公示。

监督电话：027-60229410（鄂城区民政局）

 027-60662258（樊口街道民政办）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | 保障人口数 | 家庭人口数 | 拟保障金额 （元/月） | 家庭所在村（居） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 单位（盖章）：

 年 月 日