新增最低生活保障边缘家庭对象审核公示单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高平镇下列家庭申请最低生活保障边缘家庭，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：2024年10月22日至2024年10月28日（公示期为7天）  乡镇政府（街道办事处）举报电话：0372—8541007 纪检监察部门监督电话：0372—8541015    乡镇/街道（盖章）  2024年10月22日 | | | | | | |
| 序号 | 保障对象姓名 | 申请人姓名 | 家庭人口数 | 拟保障人口数 | 保障标准 | 致困原因 |
| 1 | 王自国 | 王自国 | 2 | 1 | B | 因病 |
| 2 | 杨化云 | 杨化云 | 5 | 1 | B | 因病 |
| 3 | 陈爱峰 | 陈爱峰 | 2 | 1 | B | 因病 |
| 4 | 王改娟 | 王改娟 | 4 | 1 | B | 因残 |
| 5 | 侯存田 | 侯存田 | 2 |  |  | 因病 |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

**注：**本表由工作人员填写，由乡镇政府（街道办事处）在申请人所在村（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。

新增最低生活保障对象审核公示单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高平镇下列家庭申请最低生活保障对象，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：2024年10月22日至2024年10月28日（公示期为7天）  乡镇政府（街道办事处）举报电话：0372—8541007 纪检监察部门监督电话：0372—8541015    乡镇/街道（盖章）  2024年10月22日 | | | | | | |
| 序号 | 保障对象姓名 | 申请人姓名 | 家庭人口数 | 拟保障人口数 | 保障标准 | 致困原因 |
| 1 | 杨爱勤 | 杨爱勤 | 1 | 1 | B | 因病 |
| 2 | 侯建民 | 侯建民 | 2 | 2 | B | 因残 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：**本表由工作人员填写，由乡镇政府（街道办事处）在申请人所在村（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。