附件26

深圳市新增低保边缘人员认定审核公示单

**（工作人员填写）**

你社区下列对象申请低保边缘人员认定，现将有关审核情况予以公示，接受社会监督。如有异议，请尽可能提供事实依据，可直接向街道反映。
 公示时间： 年 月 日至 年 月 日（公示期为7日）
 乡镇（街道）举报电话： 邮箱：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 拟保障对象姓名 | 家庭所在社区 | 家庭人数 | 拟保障人数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：由街道在申请人所在社区设置的居务公开栏及街道公共服务大厅公示，本次所有新增低保边缘人员的信息都要公示，未成年人信息不予公开。