附件31

深圳市低保边缘人员停止救助公示单

**（工作人员填写）**

经批准以下对象退出低保边缘人员范围，现进行公示，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（街道）反映。

公示时间： 年 月 日至 年 月 日

监督电话： 邮箱：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保障对象姓名 | 家庭人数 | 保障人数 | 家庭所在街道社区 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 审批单位（盖章）

 年 月 日

 **注**：未成年人信息不予公开。