

附件 2

六安市 2018 年“慈善助力扶贫”项目救助申请表 (贫困村)

_____ 县 (区) _____ 乡 (镇) _____ 村

序号	户主姓名	性 别	年 龄	困难 类别	住 址 (填写位于该村的具体居住地点)	救助 金额	联系电话	家庭 年收入
1								
2								
3								
4								
5								
市直驻村扶贫工作队 意 见				(申请人家庭情况是否属实) 经 办 人: _____ 单 位 及 职 务: _____ 联 系 电 话: _____ 年 月 日				
县区慈善协会 (民政局) 初审意见				经 办 人: _____ (盖 章) 联 系 电 话: _____ 年 月 日				
市民政局、市慈善协会 审定意见				_____ (盖 章) _____ (盖 章) 年 月 日 年 月 日				

注：1、本表统计，以村为单位，做到一村一表格，分别整理；

2、按上表序号，依次附救助对象家庭情况简介、户主身份证复印件及公示材料。

