

附件 1

六安市 2020 年“慈善助力扶贫济困”项目资金发放花名册

____县(区)____乡(镇)____村(此处加盖公章)

序号	姓名	性别	身份证号	家庭遭遇主要困难	救助金额	联系电话	领款人签字	备注
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

帮扶单位：____ 工作队长审核签字：____ 经办人签字：____ 经办人联系电话：____