附件1

困难职工公示情况汇总表

填报单位（工会公章）： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **困难职工姓名** | **公示时间** | **公示反馈结果** |
| 1 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 | 　 | 　 |

经办人： 联系电话：