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：