

附件 1

六安市 2019 年“慈善助力扶贫”项目救助花名册

_____ 县（区） _____ 乡（镇） _____ 村

序号	姓名	性别	年龄	困难类别 (详情附后)	住址 (填写位于该村 具体居住地点)	救助 金额	联系电话
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
市直驻村扶贫工作队 审核情况				工作队长签字： 所在单位及职务： 联系电话： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
乡镇民政办 接收材料核对情况				(如材料齐全无误，请签字、盖章确认) 经办人姓名及职务： 联系电话： <div style="text-align: right;">(公章) 年 月 日</div>			

注：1、本表一式一份，各单位自行复印留存，原件报市慈善协会备案；
 2、按上表序号，依次附救助对象家庭情况简介、身份证复印件、银行账户信息。