附件：

杭州市保安协会慰问对象基本情况表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名  （慰问对象） |  | 入职时间 | |  | | 性 别 |  |
| 籍 贯 |  | 类 别  （家庭经济困难） | | □因公牺牲（慰问家属） □因公负伤  □身患重病 □遭遇意外事故  □因工作原因造成的个人经济损失 | | | |
| 在杭住址 |  | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | |
| 银行卡号  及开户行 | 卡 号：  开户行： | | | | | | |
| 公司联系人 |  | | 联系电话  （公司联系人） | |  | | |
| 基  本  情  况  **简**  **述** |  | | | | | | |

公司负责人签字： 填报日期：