附件2

天津市病残津贴领取公示（模板）

（XX区）

为确保企业职工基本养老保险病残津贴领取资格审核工作公平、公正、公开，按照《人力资源社会保障部财政部关于印发〈企业职工基本养老保险病残津贴暂行办法〉的通知》（人社部发〔2024〕72号）等相关规定，经初步审核，现对经鉴定完全丧失劳动能力且病残津贴待遇领取地为本市的XX名申领病残津贴人员进行公示。公示期间如有异议，可通过电话或来信方式进行投诉举报。我们将对反映的情况认真查证，并为举报人保密。

公示期：XX年XX月XX日至XX年XX月XX日

投诉举报电话：

来信地址：

邮政编码：

附件：XX区申领天津市企业职工基本养老保险病残津贴

 人员公示名单

XX区人力资源和社会保障局

年 月 日

附件2的附件

XX区申领天津市企业职工基本养老保险

病残津贴人员公示名单

（XX年XX月XX日）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 鉴定结论日期 | 申请日期 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |