**附件：**

**中国职工保险互助会北京办事处**

**2022年度基层单位互助保障工作考核优秀个人推荐表**

代办处（经办机构）名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 姓名 | 手机号码 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 代办处（经办机构）工会盖章：

 填报日期： 年 月 日