附件6

不予困难帮扶告知书（样表）

 同志：

您于 年 月 日提交困难职工帮扶申请，根据《宿松县工会困难职工帮扶实施办法（试行）》等文件规定，经调查审核，您家庭因

 ，不符合建档条件，不予帮扶。

若对本告知有异议，可自收到本告知书之日起10日内向所在基层工会提出复查申请。

签收人：

 单位（盖章）

 年 月 日

注：本告知书一式三份，一份送申请人，一份由基层工会留存备查，一份由县总工会存档。