**贫困家庭情况说明（样表）**

考生姓名XXX,身份证号XXXXXXXXXXXXXXXXXX,系辽宁省锦州市人，该考生家庭于XXXX年XX月开始享受低保待遇，系 XXXXXXXXXX（街道、乡镇） 低保家庭。

经办人签字：

（县以上复转安置部门公章）

 20XX年XX月XX日

注：此表打印有效，手写无效。