郧阳区机关事业单位退休人员恢复待遇确认表

单位名称（盖章）： 单位负责人： 日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **是否健在** | **是否资格认证** | **资格认证时间** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |