

# 公 示

为加强残疾人证核发工作的监督，确保残疾人证的严肃性和公信力，根据《中华人民共和国残疾人证管理办法》，经指定医院（专业机构）残疾评定，我辖区 10 人符合办理中华人民共和国残疾人证的相关条件，现对其进行公示如下：（名单见附件 1）

公示期为 5 日：2025 年 7 月 9 日至 2025 年 7 月 13 日。

村、居民如有异议，请于公示期内以书面或来电来访形式向刚察县残疾人联合会反映。

地址：刚察县残疾人联合会（沙柳河镇热水路 4 号）

联系电话：0970-8653105            0970-8654601

我们将严格履行保密义务，保护举报人的各项权益。为便于对反映的问题进行调查核实，请在反映问题时，提供具体事实或线索，并请提供联系方式，以便我们将核实情况作反馈。

刚察县残疾人联合会（盖章）：

2025 年 7 月 9 日