附件3：

**基层残疾人专职委员选聘初审证明**

 男（女），为 类 级残疾人。是我辖区常住人口，符合乡(镇)、街道选聘残疾人亲友专职委员的条件。该同志政治思想好、遵纪守法，作风正派，自觉服从党委、政府领导，热爱残疾人工作，具有敬业和奉献精神，在残疾人群众中有较高威信。

特此证明。

 乡（镇）政府

 街道办事处

二〇〇九年 月 日