证明

经我单位核查，姓名 ，身份证号码 ，户籍地 ， 属于我辖区内2023年建档立卡脱贫人口。

（单位盖章）

 年 月 日

**注**：此《证明》用于广东省清远市清城区跨省脱贫人口的就业补助方面，，请相关单位公平公正、认真核查后开具。