附件3

**公示报告模板**

**现有我单位职工** （病退职工姓名）**，身份证号： 。因患** （病种名称）**向濮阳市劳动能力鉴定委员会提出非因工伤残或因病丧失劳动能力鉴定申请，于 年 月 日—— 年 月 日**（根据实际情况填写，一周时间）**在单位公示栏**（或显要位置）**进行公示。公示期间无异议。**

主要负责人签字：

单位名称（签章）

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日