附件7

**公 示**

**根据柳城县2024年“困难重度残疾人家庭无障碍改造”项目工作要求，经筛查评估，拟定**

**困难重度残疾人家庭进行无障碍改造，现予以公示。如有异议，请于5个工作日内以书面或电话反映到乡（镇）残联。**

**电话：**

**残疾人联合会**

**年 月 日**