**《社区卫士事迹证明-单位证明》**

**例：（填写时请去掉本行）**

兹证明我单位职工 身份证号 职务 。在2020年 月 日至 月 日期间参与了 地区的“新型冠状病毒肺炎”疫情防治工作，主要负责 的工作。因

原因于2020年 月 日牺牲在了疫情防治的工作岗位上。

特此证明。敬请北京新阳光慈善基金会为其家属的抚恤金申请提供审批。

单位名（盖公章）：

日期：