

庆工发〔2018〕84 号

转发省总《关于做好 2018 年度省部级劳模专项补助资金审核发放工作的通知》

各县（市）区总工会、市各产业和直属工会：

现将省总《关于做好 2018 年度省部级劳模专项补助资金审核发放工作的通知》（皖工劳经字〔2018〕12 号）转发给你们，并提出以下要求：

**一、要及时宣传文件精神。**确保每位省部级劳模知悉文件

精神，达到不漏一人。省部级职工劳模的月平均收入，要严格

执行《安徽省全国劳模、省部级劳模专项补助资金发放管理办

法（试行）》（皖工办发〔2016〕44 号）第十四条的规定，其

中工资收入为“应发工资”。

— 1 —

**二、要做好调查工作。**要求工会组织和工会干部要走到劳

模身边，准确地了解反映劳模生活状况，控制本地区本单位总

体帮扶比例。每位劳模在申报工作中，同样要发扬劳模精神，

如实申报收入，如实填写困难，提供相关证明材料。证明材料

包括：申请生活困难补助金的劳模,应当提供本人和家庭收入的

证明材料; 申请特殊困难帮扶金的劳模，应当提供困难原因的

相关材料：如医疗费用单据、病情诊断证明、子女就学证明、

突发事件（如事故或者灾情）鉴定报告等。

**三、不列为发放对象的情形。**在就业年龄内，有劳动能力

但不主动就业或者经就业服务机构介绍无正当理由拒绝就业

的；安排子女自费出国、出境留学（全额奖学金除外）的；拥

有多处不动产或汽车等高档消费品的。

**四、要组织体检工作。**省部级劳模每年进行一次体检，2018

年标准为每人 600 元，劳模健康体检要用于劳模本人。各县（市）

省部级劳模健康体检补助，由市总工会财务部门将资金拨付到

各县（市）总工会后，再拨给组织单位或承接体检单位。安庆

市各区、市产业和直属工会省部级劳模健康体检，由市总工会

组织集中参加。安庆市 2018 年省部级劳模体检资金分配方案详

见附表。

**五、要做好申报工作。**在调查的基础上，认真填写省总通

知中表格《2018 年省部级劳模收入及生活困难情况调查表》（附

— 2 —

件 3）,填写公示情况，必须有经办人签字和单位盖章，附件 4、附件 5 须分管主席和具体承办人签字。

**六、要按时上报。**请于2018年9月20前将纸质材料上报市总工会经济技术部，并将省总通知中附件 4、附件 5 用 excel 格式，做成电子文档发送至邮箱：374259689@qq.com。

市总工会联系电话：5588941、5564223联系人：杨坚、陈城

附件：

安庆市 2018 年省部级困难劳模体检资金分配方案



安庆市总工会

2018 年 8 月 16 日

— 3 —

附件：

安庆市 2018 年省部级困难劳模体检资金分配方案

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位** | **人数** | **体检费标准** | **金额（元）** |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 桐城市 | 12 | 600 元/人 | 7200 |
|  |  |  |  |  |
| 2 | 怀宁县 | 12 | 600 元/人 | 7200 |
|  |  |  |  |  |
| 3 | 潜山县 | 8 | 600 元/人 | 4800 |
|  |  |  |  |  |
| 4 | 岳西县 | 8 | 600 元/人 | 4800 |
|  |  |  |  |  |
| 5 | 太湖县 | 8 | 600 元/人 | 4800 |
|  |  |  |  |  |
| 6 | 望江县 | 8 | 600 元/人 | 4800 |
|  |  |  |  |  |
| 7 | 迎江区 | 10 | 600 元/人 | 6000 |
|  |  |  |  |  |
| 8 | 大观区 | 10 | 600 元/人 | 6000 |
|  |  |  |  |  |
| 9 | 宜秀区 | 3 | 600 元/人 | 1800 |
|  |  |  |  |  |
| 10 | 市经开区 | 2 | 600 元/人 | 1200 |
|  |  |  |  |  |
| 11 | 市产业工会 | 7 | 600 元/人 | 4200 |
|  |  |  |  |  |
| 12 | 市直属工会 | 7 | 600 元/人 | 4200 |
|  |  |  |  |  |
|  | 合 计 | 95 |  | 57000 |
|  |  |  |  |  |

— 4 —



皖工劳经字〔2018〕12 号

关于做好 2018 年省部级劳模专项补助资金审核发放工作的通知

各市、省直管县总工会、省直工会、省科教文卫体工会、省农林水利气象工会:

根据《安徽省全国劳模、省部级劳模专项补助资金发放管理

办法（试行）》（皖工办发〔2016〕44 号）规定，认真做好 2018

年度省部级劳模专项补助资金审核发放及省部级困难劳模健康体

检工作，现就有关事项通知如下：

一、省部级劳模专项补助资金补助对象和标准

1、省部级困难劳模春节慰问金：健在并保持荣誉称号的省部

级困难劳模，每人 1000 元春节慰问金（2018 年春节前已发放）。

1

2、省部级劳模生活困难补助金：发放对象是收入较低的省部

级劳模，具体为省部级职工劳模上年度月平均收入在 2500 元以下

的，每人每月补助 200 元；农民劳模男年满 60 周岁、女年满 55

周岁且无固定收入或丧失劳动能力的，每人每月补助 200 元。

3、省部级劳模特困帮扶金：主要用于缓解省部级劳模因本人

或家属患大病、遭受意外灾害等原因造成的生活困难。全年一次

性发放特困帮扶金，具体标准参照《安徽省全国劳模、省部级劳

模专项补助资金发放管理办法（试行）》(皖工办发〔2016〕44

号)第十六条劳模困难等级，给予 2000-20000 元不同的补助，最

高不得超过 20000 元。2018 年省部级劳模专项补助资金分配方

案（附件 1）。

4、省部级困难劳模健康体检补助金：2018 年省总继续安排

专项资金为部分省部级困难劳模进行健康体检，劳模健康体检标

准为每人 600 元以内（劳模所在单位组织年度健康检查的除外）。

劳模健康体检补助金用于劳模本人，由各市（县）、产业工会在

指定的体检机构组织劳模进行身体健康检查。体检补助金按实际

情况直接拨付给组织单位或承办体检单位。2018 年省部级困难劳

模体检资金分配方案（附表 2）。

二、审核和发放

审核和发放程序按照《安徽省全国劳模、省部级劳模专项补助

资金发放管理办法（试行）》皖工办发〔2016〕44 号）第四章申

请与发放中的第十九条、二十条执行。

三、有关要求

2

1、省部级劳模专项补助资金的发放和为部分省部级困难劳

模进行健康体检，体现了党和政府对劳模的重视和关怀，是一项

政治性很强的工作，各地及有关单位一定要本着高度负责的精神，

深入调查核实困难劳模实际状况,认真组织开展省部级劳模健康

体检活动、确保各项指标和任务按时按质完成。

2、在调查的基础上，认真填写《2018 年省部级劳模收入及

生活困难情况调查表》（附件 3）,附件 3 必须有经办人签字和单

位盖章，证明材料市总留存；附件 4、附件 5 须分管主席和具体

承办人签字。

3、为方便汇总统计，请将附件 4、附件 5 用 excel 格式，于

10 月 10 日前，做成电子文档发送至 ah-gh-jjjsb@vip.163.com

邮箱。

附件：

1.2018 年省部级劳模专项补助资金分配方案

2.2018 年省部级困难劳模体检资金分配方案

3.2018 年省部级劳模收入及生活困难情况调查表

4.2018 年省部级困难劳模专项补助资金发放汇总表

5.2018 年省部级困难劳模体检情况登记表



安徽省总工会劳动和经济工作部

2018 年 8 月 14 日

3

附件 1

2018 年省部级劳模专项补助资金分配方案

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位** | **困难劳模** | **两金总额** | **备注** |  |
| **总人数** | **（万元）** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 | 合肥市 | 379 | 230 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2 | 淮北市 | 110 | 80 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 3 | 亳州市 | 88 | 60 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 4 | 宿州市 | 127 | 80 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 5 | 蚌埠市 | 213 | 138 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 6 | 淮南市 | 182 | 120 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 7 | 阜阳市 | 122 | 90 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 8 | 滁州市 | 164 | 115 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 9 | 六安市 | 137 | 105 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 10 | 马鞍山市 | 180 | 115 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 11 | 芜湖市 | 213 | 135 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 12 | 宣城市 | 91 | 62 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 13 | 铜陵市 | 72 | 40 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 14 | 池州市 | 80 | 50 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 15 | 安庆市 | 225 | 138 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 16 | 黄山市 | 101 | 60 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 17 | 广德县 | 25 | 17.6 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 18 | 宿松县 | 18 | 15 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 21 | 省直工会 | 152 | 81 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 19 | 省农林水利气象工会 | 7 | 10 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 20 | 省科教文卫体工会 | 0 | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **总计** | **2686** | **1742.6** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：

1.2018 年春节慰问金已发放；

2.两金：生活困难补助金、特困帮扶金。

4

附件 2

2018 年省部级困难劳模体检资金分配方案

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位** | **总人数** | **人数** | **金额** |  |
| **（600 元/人）** | **（万元）** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 | 合肥市 | 379 | 170 | 10.2 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 | 淮北市 | 110 | 45 | 2.7 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3 | 亳州市 | 88 | 40 | 2.4 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 4 | 宿州市 | 127 | 55 | 3.3 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 5 | 蚌埠市 | 213 | 115 | 6.9 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 6 | 淮南市 | 182 | 90 | 5.4 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 7 | 阜阳市 | 122 | 65 | 3.9 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 8 | 滁州市 | 164 | 70 | 4.2 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 9 | 六安市 | 137 | 50 | 3 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 10 | 马鞍山市 | 180 | 70 | 4.2 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 11 | 芜湖市 | 213 | 55 | 3.3 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 12 | 宣城市 | 91 | 50 | 3 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 13 | 铜陵市 | 72 | 40 | 2.4 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 14 | 池州市 | 80 | 35 | 2.1 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 15 | 安庆市 | 225 | 95 | 5.7 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 16 | 黄山市 | 101 | 50 | 3 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 17 | 广德县 | 25 | 10 | 0.6 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 18 | 宿松县 | 18 | 10 | 0.6 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 19 | 省农林水利气象工会 | 7 | 5 | 0.3 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 20 | 省教科文卫体工会 | 0 | 0 | 0 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 21 | 省直工会 | 152 | 20 | 1.2 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **合 计** | **2686** | **1140** | **68.4** |  |
|  |  |  |  |  |  |

5

附件 3

2018 年省部级劳模收入及生活困难情况调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  |  |  |  | **性 别** | |  |  | **出生** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **年月** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **单位名称** |  |  |  |  | **家庭详细** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **住** | **址** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **获奖时间及劳模** |  |  |  |  |  |  |  |  | **本人月平** |  |  |  |
| **荣誉证编号** |  |  |  |  |  |  |  |  | **均收入** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **身份证号码** |  |  |  |  | **联系电话** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **家庭生活困难情** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **况**（申报特困帮扶 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 的，请详细填写此 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 栏。不申报的不 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **在本单位** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **（街道、乡镇、村）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **公示情况** | **经办人（签字）** |  |  |  |  |  | **本单位（街道、乡镇、居委会）盖章** | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **本单位工** | |  |  |  |  |  |
| **本单位（街道、乡** |  |  |  |  |  | **工会（街** | |  |  |  |  |  |
| **镇、居委会）** |  |  |  |  |  | **道办事事** | |  |  |  |  |  |
| **劳资或** |  |  |  |  |  | **处、乡镇、** | |  |  |  |  |  |
| **财务部门** |  |  |  |  |  | **居委会）** | |  |  |  |  |  |
| **审核签字、盖章** |  |  |  |  |  | **审核签字** | |  |  |  |  |  |
|  | **年** | **月** | | | **日** | **盖章** | |  | **年** | **月** | **日** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **县（区）** |  |  |  |  |  | **市总（产** | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **业）工会** | |  |  |  |  |  |
| **总工会** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **审核签字** | |  |  |  |  |  |
| **签字审核盖章** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **盖章** | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **年** | **月** | | | **日** |  |  |  | **年** | **月** | **日** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

6

附件 4

2018 年省部级困难劳模专项补助资金发放汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 申报单位(公章): | | |  |  |  |  |  | 填表时间： |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 出 |  | 就 | 获奖时 | 本人月 | 年低 | 家庭困难原因（申报 | 建议年帮 |  |  |  |
| 序 |  | 性 | 生 |  | 业 | 间及劳 | 补金 特困帮扶的，请详细填 | |  |  |  |
| 姓名 | 工作单位及职务 | 平均收 | 扶金额 | 合计 | 备注 |  |
| 号 | 别 | 年 | 情 | 模荣誉 | 额 | 写此栏。不申报的不填） |  |
|  |  | 入(元) | (元) |  |  |  |
|  |  |  | 月 |  | 况 | 证编号 | (元) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**市区（接受低收入补助的 X 人；接受特困帮扶的 X 人，；同时接受**

**两项补助的 X 人。）**

1

2

**合计**

**××县（同上）**

1

2

合计

总计

经办人签章： 分管主席签章：

7

附件 5

2018 年省部级困难劳模体检情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **性别** | **工作单位及** | **获奖时间及** | **身份证号码** | **电话号码** | **体检机构** | **金额** |  |
| **职务** | **劳模称号** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**合计**

经办人签章： 分管主席签章：

8