附件 1

# 困难职工帮扶救助申请书

本人姓名 张三 ，性别： 男 ，工作单位： 岳西县XXX公司 ，身份证号： 340828XXXXX 。本人因（子女上学、大病、意外致困、收入低等原因） 大病

致使生活困难，向工会组织申请救助。本人对申请救助信息的真实性负责。如提供虚假申请材料的，自愿承担相应责任。

申请人签字：张三（本人签字）

2021年X月X日

附件 2

 困难职工档案表格**（\*为必填项）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工编号 |  | 档案类型 |  | 建档标准 |  |
| \*姓名 | \*民族 | \*性别 | \*政治面貌 | \*身份证号 | \*出生日期 | 年龄 | \*健康状况 | 疾病/残疾类别 | \*工作状态 | \*工作时间 |
| 张三 | 汉 | 男 | 群众、党员 | 340828XXXX |  XX年XX月 |  XX |  疾病 |  病种 | 在岗 |  XX年XX月 |
| \*住房类型 | 建筑面积 | \*手机号码 | 其他联系方式 | \*劳模类型 | \*婚姻状况 | 是否单亲 | \*医保状况 |
| 自建房、商品房等 | 70平以上 | XXXXXX |  | 非 | 已 | 否 | 新农合、城镇职工医保等 |
| \*家庭住址 | 邮政编码 | \*工作单位 | 单位性质 | 企业状况 | \*所属行业 |
| 岳西县XXXX |  | 岳西县XXXX公司 | 私营、国企、行政单位等 | 正常 | XXXX行业 |
| \*本人月平均收入 | \*家庭其他非薪资年收入 | \*家庭年度总收入 | \*家庭人口 | 家庭月人均收入 | \*户口所在地行政区划 | \*户口类型 |
| XXXX元 | 0 |  家庭总收入 | X | XXXX元/月 | 安徽岳西 |  |
| \*是否有一定自救能力 | 是 | 是否为零就业家庭 |  否 |
| \*主要致困原因 | 因病 | \*刚性支出 | 药费支出 | 其他（文字描述） |  |
| 次要致困原因（0-3 项） |  |
| \*开户银行 |  农商行 | \*支行名称 | 岳西支行 | \*银行卡号 | XXXXXXXX |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家庭成员信息表格1** | \*姓名 | XXXX | \*关系（是户主的） | 妻子、儿女 | \*民族 | 汉 |
| \*身份证号 | 340828XXXX | 出生日期 | XX月XX日 | 年龄 | XX |
| 性别 | 女、男 | 政治面貌 | 党员、团员、群众 | \*月收入 | 实际填写（城镇最低1280元/月，农民最低1050元/月） |
|  \*劳模类型 | 非 | \*健康状况 | 一般 | 疾病/残疾类别 |  |
| \*医保状况 | 新农合、城镇居民医保等 | \*婚姻状况 | 已婚 | \*户口类型 | 农业、非农 |
| 手机号码 |  | 其它联系方式 |  | \*人员身份 | 农民、自由职业、职工、学生 |
| 当前学历 |  | 入学年份 |  | 年制 |  |
|  单位或学校 |  |
| 单位性质 |  | 企业状况 |  | 所属行业 |  |
| 工作状态 |  | 劳动合同签订/入伍时间 |  | 合同期限 |  |
|  **基层工会意见** |  承办人签字： （盖章） 年 月 日 |  **主管部门工会意见**  |  承办人签字： （盖章） 年 月 日  |
|  **县职工服务中心** **意见**  |   承办人签字： （盖章） 年 月 日  |

附件 3

#  市工会救助申请家庭经济状况核对承 诺 授 权 书

本家庭已提出申请享受 救助，本家庭同意取得此授权书的工会组织及其工作人员向所有涉及到本家庭经济状况信息的部门或机构查询、核对本家庭财产和收入状况，核查内容包括本人及家庭成员（包含共同生活的家庭成员及法定赡养人、抚养人、扶养人）的社保缴纳金、机动车辆、房屋、存款、生产经营等情况。

特此授权。

姓 名 与户主关系 身 份 证 号 码

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1、 张三  |  本人  |  340828XXXX  |
| 2、  |   |   |
| 3、  |   |   |
| 4、  |   |   |
| 5、  |   |   |

授权家庭：（户主签字、指模）

联系电话：

年 月 日

附件 4

# 公 示

 根据《安徽省工会困难职工帮扶实施办法（试行）》,XXX等XXX名职工（名单附后），经过走访、审核、信息比对等，符合建档条件，现予公示，公示期自 年 月 日起至 年 月 日止，如有异议，请提出意见。

监督电话：

（盖章）

 年 月 日

附件 5

#  在档困难职工申请救助表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 困难职工姓 名 | 张三 | 身份证号 | 340828XXXX | 建 档年 月 |  |
| 工作单位 | 岳西县XXXX公司 | 联系电话 | 139XXXX |
| 家庭基本情况有无变化 |
|  | 无 | 有 | 具体变化情况 |
| 家庭住址 |  | √ | 岳西县XX镇XX小区或岳西XX镇XX村 |
| 家庭共同生活成员 |  | √ | XX（妻）、XX（子）、XX（女） |
| 救助银行 卡号 |  | √ | 农商银行：xxxxxx |
| 家庭收入 |  | √ | XXXX元/年 |
| 刚性支出 |  | √ | XXXX元 |
| 其他情况 |  |  |  |
| 申请救助意 向 | 本人患XXXXX，花费较大，家庭生活困难，特申请工会救助。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人承诺 | 本人承诺以上所填情况真实，愿意接受审核。若隐瞒或弄虚 作假，自愿承担责任。承诺人（签名）：张三 年 月 日 |
| 基层工会意见 |  同意申报承办人签字 ： | XX（盖章） |  | 年 | 月 日 |
|  主管部门 工会意见 |  同意申报承办人签：XXX | （盖章） |  | 年 | 月 日 |
|  县职工中心意 见 | 承办人签字： | （盖章） | 年 | 月 | 日 |
| 备 | 注 |  |

注：收入包括工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入以及其他应当计入家庭收入的项目。支出包括因病、因残、因学、住房费用、多重支出及其他多重支出费用等。

在档困难职工申请生活救助按自然年度填写此表；申请助学救助、医疗救助每次申请时填写， 助学救助申请表有其他文件提供格式时按其他文件执行。

**符合建档条件的在职困难职工或困难农民工所需材料**

 1、符合建档条件的在职困难职工或困难农民工填写打印困难职工帮扶救助申请书、《在档困难职工申请救助表》、《困难职工档案表格》、《安庆市工会帮扶救助申请家庭经济状况核对承诺授权书》经基层工会和主管部门工会核实签署意见、盖章。

 2、申请人、家庭共同生活成员身份证或户口本复印件，低保职工提供近3个月低保金银行流水、残疾证（一级或二级）、离婚证、医学死亡证明等复印件。

 3、出院小结或诊断书和医疗保障结算清单、医院门诊发票复印件。

 4、有子女上学的，高中以上（含高中）提供院校录取通知书或学生证复印件。

 5、意外灾害证明材料（乡镇民政办或单位出具）。

 6、申请人安徽岳西农村商业银行卡或存折复印件。

 7、在职职工提供本人近3个月工资银行流水、农民工提供劳动合同书复印件和本人近6个月工资银行流水或工资表复印件

 8、原国有、集体企业下岗职工未到退休年龄的申请对象需提供职工养老保险参保证明（社保局出具）。

 9、申请人承担父母主要赡养责任的由户口所在地或长期居住地村（社区）委出具赡养证明。

 10、申请人加入工会组织的证明（基层工会出具）。

 11、单位公示证明材料。

 12、会议记录。

**备注：材料不齐全，一律不予上报。**