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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*家庭住址 | 邮政编码 | \*工作单位 | 单位性质 | 企业状况 | \*所属行业 |
|  |  |  |  |  |  |
| \*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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| \*是否有一定自救能力 |  | 是否为零就业家庭 |  |
| \*主要致困原因 |  | \*刚性支出 |  | 其他（文字描述） |  |
| 次要致困原因（0-3 项） |  |
| \*开户银行 |  | \*支行名称 |  | \*银行卡号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家庭成员信息表格1** | \*姓名 |  | \*关系（是户主的） |  | \*民族 |  |
| \*身份证号 |  | 出生日期 |  | 年龄 |  |
| 性别 |  | 政治面貌 |  | \*月收入 |  |
|  \*劳模类型 |  | \*健康状况 |  | 疾病/残疾类别 |  |
| \*医保状况 |  | \*婚姻状况 |  | \*户口类型 |  |
| 手机号码 |  | 其它联系方式 |  | \*人员身份 |  |
| 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 |  |
| **家庭成员信息表格2** | \*姓名 |  | \*关系（是户主的） |  | \*民族 |  |
| \*身份证号 |  | 出生日期 |  | 年龄 |  |
| 性别 |  | 政治面貌 |  | \*月收入 |  |
| \*劳模类型 |  | \*健康状况 |  | 疾病/残疾类别 |  |
| \*医保状况 |  | \*婚姻状况 |  | \*户口类型 |  |
| 手机号码 |  | 其它联系方式 |  | \*人员身份 |  |
| 当前学历 |  | 入学年份 |  | 年制 |  |
| 单位或校 |  |
| 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 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家庭成员信息表格3** | \*姓名 |  | \*关系（是户主的） |  | \*民族 |  |
| \*身份证号 |  | 出生日期 |  | 年龄 |  |
| 性别 |  | 政治面貌 |  | \*月收入 |  |
| \*劳模类型 |  | \*健康状况 |  | 疾病/残疾类别 |  |
| \*医保状况 |  | \*婚姻状况 |  | \*户口类型 |  |
| 手机号码 |  | 其它联系方式 |  | \*人员身份 |  |
| 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  |

**2022年送温暖申报所需材料**

 1、填写打印《困难职工档案表格》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、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、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、退休职工提供本人近1个月养老金银行流水。

 5、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。

 6、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）。

7、申请人安徽岳西农村商业银行卡或存折复印件。