附件1

基层工会申报困难职工建档材料清单明细

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 备注 |
| 1 | 困难职工家庭建档申请审批表 |  |
| 2 | 困难职工档案表格及困难职工家庭人均收入计算明细表 |  |
| 3 | 职工本人及家庭所有成员的身份证复印件、户口本复印件；（家庭总人口原则上以户籍为单位且常年共同生活的人口计算）父母或子女与困难职工本人不在同一户口本，但需计入困难职工家庭总人数的，需单位或社区开具共同居住证明。**（离异或者丧偶的，提供离婚证或死亡证明复印件）** |  |
| 4 | 困难职工本人银行卡复印件（注明开户行） |  |
| 5 | 职工本人和家庭所有成员近一年工资银行流水，若无法提供银行流水的，需提供工作单位出具的收入证明，若无收入的，由单位或社区出具无收入证明 |  |
| 6 | 因病致困的，近一年自付费用票据复印件（收据、住院结算单、药店发票等）；残疾致困的提供残疾证复印件 |  |
| 意外致困的，提供公安、民政等相关部门的证明和费用支出票据复印件 |  |
| 子女上学致困的，提供上学证明材料（学生证、准考证、录取通知书复印件、学校证明、学费收据发票复印件等） |  |
| 7 | 低保家庭的，提供低保证复印件 |  |
| 8 | 机动车、住房等证明材料和申请困难救助家庭经济状况核对授权书 |  |
| 9 | 困难职工公示及公示栏照片、基层工会民主评议会议纪要 |  |

附件2

困难职工家庭建档申请审批表

|  |
| --- |
| **困难救助申请人基本情况** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 有无低保 | □有低保□无低保 |
| 身份证号 码 |  | 致困原因 | □家庭收入低 □因病致困□意外致困 □子女上学 |
| 工 作状 态 |  | 工 作单 位 |  | 联系电话 |  |
| 家庭主要困难情况 |  |
| 本人承诺 | 本人承诺以上所填情况皆真实，愿意接受审核。若隐瞒或弄虚作假，自愿承担责任。同时自愿授权市/县总工会，对本人及家庭成员的经济状况信息进行核对。承诺人（签名） 年 月 日 |
| 入户核查人员意见 | 入户核查人签名： 年 月 日 | 单位工会或社区工会初审意见 | （公章+ 审签人签字）年 月 日 |
| 委局（产业）系统、市总直属工会意见 | （公章+ 审签人签字 ）年 月 日 | 市/县工会帮扶中心 审核意见 | （公章+ 审签人签字 ） 年 月 日 |

附件3

困难职工档案表格（\*为必填项）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*职工编号 |  | \*困难类别 |  | \*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 |  | 年度必要支出 |  | 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 |  |
| 附 件 | 附件名称 | 附件类型 | 备注 |
|  |
| 备注 |  |
| \*建档人 |  | \*审核人 |  | 录入人 |  |
| **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 |  |
| 备注 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |
| 备注 |  |
| **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 |  |
| 备注 |  |

附件4

困难职工公示

本次共有 户申请成为工会困难职工帮扶对象并提出困难救助。根据《湖南工会困难职工档案管理办法》等有关规定，现予以公示。公示期为 年 月 日至 年 月

 日。各位会员如有异议的，请在 年 月 日前向本单位工会反映。

公 示 内 容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 家庭成员（人数） | 申请人月均收入（元） | 家庭月人均收入（元） | 致困原因 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

单位工会联系人：

举报电话：

工会委员会（章）

年 月 日

附件5

困难职工家庭人均收入计算明细表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 明细（计算过程） | 备注 |
| 家庭可支配收入（工薪收入+经营净收入+财产性收入+转移性收入-缴纳所得税-社会保障支出） | 申请人：申请人配偶：父母：子女： | 填写有的选项 |
| 家庭困难必要支出（患病、子女上学、残疾及其他特殊原因等造成支出费用） | 患病：上学：意外：其他： | 支出费用不含日常生活支出 |
| 家庭总人口 |  |  |
| 家庭可支配收入—家庭困难必要支出= |  |
| 家庭人均收入 | （家庭可支配收入—家庭困难必要支出）/家庭总人口= |  |

附件6：

津市市 困难职工家庭经济状况

查询委托书

津市市总工会：

我企业 等 户 人（身份证号码： ）（委托查询名册附后）向市总工会申请困难职工帮扶救助。本次申请对象经户主及全体家庭成员授权，情况属实并同意进行困难职工家庭经济状况核对，特委托你会到相关部门查询其家庭经济状况。

 本人签字:

XXX有限公司（盖章）

 年 月