附件2

龙岩市困难职工申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 姓名 |  | | | | 性别 |  | 身份证号 码 | | |  | | | 岗 位 | | |  |
|
| 工作  单位 |  | | | | | | 联系  电话 | | |  | | | 职工个人月工资（元） | | |  |
|
| 家庭成员情况 | 与申请人关系 | 姓名 | | | 年龄 | 工作单位（所在学校） | | | | | 岗位（年级） | | | 月收入（元） | | 退休、内退、在职、待岗、失业、打零工、务农、其他 | |
|
|  |  | | |  |  | | | | |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  |  | | | | |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  |  | | | | |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  |  | | | | |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  |  | | | | |  | | |  | |  | |
| 职工致困原因 | | 可另附《困难情况详细说明》    **职工本人签字：** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位工会核实情况 | | （内容含基层工会走访时间、核实情况、公示结果等） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工会主席（签字）： 　　　　 工会公章 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 帮扶结对人及职务 | |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | | | | | |
| **以上内容由职工本人及其所属基层工会填写** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请前12个月家庭可支配总收入（元） | | | | 申请前12个月家庭必要总支出（元） | | | | | | 家庭  人数 | | | 家庭月人均纯收入（元） | | 困难类别  （深度/相对/意外） | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |  | |  | | |
| 计算公式:1.家庭可支配年总收入=家庭月总收入-缴纳所得税-社会保障支出  2.家庭月人均纯收入=家庭可支配年总收入－家庭必要年总支出/12/家庭人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 职工服务中心  工作人员  核实情况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 签名 　　　　　　　　 年 　 月 　 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 困难职工建档管理小组审核评定意　见 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 分管领导签名： 　　　　　　　 年 　 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 备　注（如信息比对、公式公开、结论评价等） | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

备注：申请职工需提交《龙岩市困难职工申请表》《困难职工档案表》、本人及家庭成员户口簿和身份证复印件等家庭关系证明材料（如离婚协议、抚养协议书、出生证等）、申请前12个月家庭收入证明(如工资和奖金的银行流水明细、医社保或公积金缴交基数证明)及同期12个月的支出材料、承诺书、困难职工家庭经济状况核对授权委托书等佐证材料。

附件3

困难职工档案表**（\*为必填项）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*职工编号 | |  | | | | | | | \*困难类别 | | | |  | | | | | | \*档案类型 | | | | | | | | | | | | | 农民工 / 城镇职工 | | | | | |
| \*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 | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |  | |
| 农民工 | | \*劳动合同签订时间 | | | |  | | | \*合同期限 | | | |  | | | | | 城镇职工 | | | | | \*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 |
|  | | | |  | | | | | 自动算出 | | | | | | 自动算出 | | | | 自动算出 | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
| 因病费用 | | 因残费用 | | | | 因学费用 | | | | 住房费用 | | | | | | | 多重支出费用 | | | | | 其他费用 | | | | | | | | | 其他费用备注 | | | | | \*年度刚性支出 | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | |
| 是否有一定自救能力 | | | |  | | 是否为零就业家庭 | | | |  | | | | | | 是否进入渐退期 | | | | | |  | | | | | | | | 进入渐退期时间 | | | | | |  | |
| \*主要致困原因 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 其他(文字描述) | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 次要致困原因  （最少0项，最多3项） | | | | | | □本人大病 □供养直系亲属大病 □本人残疾 □家属残疾 □本人下岗失业 □家属下岗失业  □自然灾害 □收入低 □重大事故 □子女上学 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 开户银行 | |  | | | | 支行名称 | |  | | | | | | | | | | | | 银行卡号 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 附件 | | | | | | 附件名称 | | | | |  | | | | | | | | | 附件类型 | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 备注 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*建档人 | |  | | | | \*审核人 | |  | | | | | | 建档时间 | | | | |  | | | | | | | | | | 录入人 | | | | | 自动生成无需填写 | | | |
| **家**  **庭**  **成**  **员**  **信**  **息**  **表**  **格**  **1** | \*姓名 | |  | | | | \*关系（是户主的） | | | | |  | | | | | | | | | \*民族 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| \*身份证号 | |  | | | | 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 |  | 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 |  | 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**  **4** | \*姓名 |  | \*关系（是户主的） |  | \*民族 |  |
| \*身份证号 |  | 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

承　诺　书

职工服务中心：

本人（姓名）： 　　 ，身份证号码： 　　　　 ，工作单位： 　　 　　，联系电话： 　　　　 ，因家庭困难，向贵中心申请困难帮扶。

我在此向贵中心郑重承诺：

1.就读幼儿园、小学、初高中的子女未在高收费私立学校就读或自费出国（境）留学。

2.本人或家庭成员不为公司控股股东和实际控制人；本人或家庭成员未雇佣多人（三人含以上）一年以上从事生产经营活动。

3.家庭人均银行存款未超过职工务工地同期年度最低生活保障标准的4倍。

4.本人和家庭成员未拥有高端机动车辆、船舶以及大型农机具、工程机械。

5.本人及家庭成员不存在拥有两套及以上商品住房（以持有的房产证为准）；不存在有一套房用于出租，自己住单位房子或亲戚房；未拥有商业店铺产权。

以上承诺真实，若弄虚作假、隐瞒事实，经相关部门查实确认后，本人愿意自行承担相应责任。

承诺人签名（指摸按在签名上）：　　　　　年 月 日

基层工会意见：（该职工承诺事项属实，如有弄虚作假，隐瞒事实的，工会主席愿意按相关要求配合执行。）

工会主席签名：

　　　　　　工会（盖工会章）

年 月 日

附件5

困难职工家庭经济状况核对授权委托书

本人同意相关部门向所有涉及本人家庭经济状况信息的部门或机构查询、核对本人家庭财产和家庭收入状况。本人亦同意所有涉及本人家庭经济状况信息的部门或机构将所需资料或信息提供给相关部门。

授权书有效期从本人（或本人法定赡养、抚养、扶养义务人）提出申请之日起至终止享受工会帮扶救助之日止。

特此授权。

**授权人（需核对人员）签字：**

1.　　　　　　　（指模　　　　　　　）

2.　　　　　　　（指模　　　　　　　）

3.　　　　　　　（指模　　　　　　　）

4.　　　　　　　（指模　　　　　　　）

5.　　　　　　　（指模　　　　　　　）

6.　　　　　　　（指模　　　　　　　）