**中国教育工会邵阳学院委员会**

**关于评发2017年度特困教职工补助的通知**

各分工会：

根据湖南省总工会困难职工帮扶中心《关于摸清困难职工状况完善困难职工档案做好困难职工解困脱困建档立卡工作的通知》（湘工帮发【2017】1号）文件精神，为完善困难教职工档案做好困难职工解困脱困建档立卡工作，经研究决定，现将评发2017年度特困教职工困难补助的有关事项通知如下：

**一、评发条件**

1、癌症等重症病患者；

2、长期因病住院或卧床不起者；

3、天灾人祸等突发性因素导致家庭困难者；

4、家庭人均收入低于政府最新颁布的城市人口最低生活保障线者（不包括父母兄弟姐妹）。

**二、评发办法**

1、本人申请，填写困难补助申请表；

2、分工会摸底，提出补助意见；

3、离退休人员由离退休工作处摸底，提出补助意见；

4、院工会委员会评定。

**三、评发等级**

根据困难的具体情况，按甲、乙、丙三个等级评发，金额分别为2000元、1000元、800元。

**四、材料要求**

1、困难职工家庭建档申请审批表（附表1）

2、困难职工档案表格（附表2）

3、申报人及配偶身份证或户籍证明；

4、低保户或是残疾人的应提供低保证、残疾证；其他的家庭提供相关困难情况证明；

5、医院诊断书、住院证明或诊断结论等；

6、相关费用发票、结算清单；

7、属重大意外事故的，除提供以上六项资料外，还须提供消防、

交警、保险及其他有关部门出具的证明、图片资料等；

8、职工银行卡复印件

9、其他需提供的资料。

**五、时间安排**

11月29日——12月4日前，个人提出申请，各分工会摸底，提出初评意见；

12月6前，各分工会将困难补助登记表交校工会办公室，逾期恕不受理；

12月8日，校工会委员会进行评定；

12月9日，上报省教育工会

**六、几点要求**

1、各分工会把通知精神向部门、单位领导汇报并传达给教职

2、各分工会认真核实情况，实事求是提出补助意见，严禁弄虚作假。

3、各各工会要建立困难职工档案（备查）

4、纸质材料送校工会313办公室

[电子材料发至syxygh2008@163.com](mailto:电子材料发至syxygh2008@163.com)；

联系人陈振辉（电话655、13707391869）

附件1：《困难职工家庭建档申请审批表》

附件2：《困难职工档案表格》

中国教育工会邵阳学院委员会

2017年11月27日

附件1

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 | 申请人：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 入户核查  人员意见 | 入户核查人：  年 月 日 | | | | 申报单位  工会意见 | | 盖章：  年 月 日 | | |
| 省直属基层工委或省产业工会帮扶站入户复检人员意见 | 入户核查人签名：  年 月 日 | | | | 湖南省总工会帮扶中心意见 | | 盖章：  年 月 日 | | |

附件2

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 | \*工作状诚 | \*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/残疾类型 |  |
| \*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/残疾类型 |  |
| \*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 |  | | | | |