关于开展2019年末困难职工帮扶救助

和送温暖工作的通知

各镇街区总工会，各委局公司工委会、省市驻乳单位、市直属企业工会：

为贯彻落实全总、省总及威海市总工作要求，更加全面、真实、及时地掌握困难职工家庭的生活状况，做好困难职工解困脱困工作，市总工会决定，在全市范围内继续开展2019年度困难职工帮扶救助工作。同时，为发挥工会联系广泛、服务职工功能，把党和政府的关怀与工会组织的温暖送到广大职工心坎上，进一步开展好工会“两节”送温暖活动。现将具体工作要求明确如下：

1. 帮扶救助：

按照分层建立困难职工档案的要求，今年困难职工档案实行分级建档，符合全国、市级建档的困难职工分别依据《中央财政专项帮扶资金使用管理实施细则》和《威海市总工会市级困难职工救助管理办法》文件执行，按时上报档案材料及表格，同时认真填写《全国建档困难职工情况统计表》和《市级建档困难职工情况统计表》（统计表电子版和纸质版各一份）。

1. 送温暖活动：

送温暖对象：不符合全国级、市级困难职工建档标准的，但因本人或家庭成员患大病、上学、遭受各类灾害或突发意外等情况确实造成生活困难的职工，符合送温暖条件的职工按附件要求上报档案材料及表格。

三、申报流程

符合全国、市级建档标准的困难职工分别依据《中央财政专项帮扶资金使用管理实施细则》和《威海市总工会市级困难职工救助管理办法》文件规定执行。

符合送温暖条件的职工申报流程如下：

1、职工本人向基层工会提出书面申请，填写《“送温暖”活动申请审核表》、《“送温暖”活动职工档案表格》，并根据附件2要求提供相关证明材料（纸质版和电子版各一份）；

2、基层工会进行入户调研，并在《“送温暖”活动职工档案表格》中填写入户调查意见，核实相关情况；

3、基层工会对初步确定的拟申报救助的职工名单进行开会讨论形成会议记录并公示，公示无异议后，由基层工会负责人在《“送温暖”活动申请审核表》中“单位工会审核意见”处签字盖章予以确认，并填写《“送温暖”活动职工情况统计表》报市总工会职工服务中心。

4、市职工服务中心根据送温暖职工上报情况，经程序认定后对符合标准的送温暖职工于春节前进行慰问。

四、注意事项

1、请各单位工会严肃认真对待困难职工帮扶救助工作和送温暖工作，严格履行困难职工档案材料审核把关责任，确保困难职工应助尽助。

2、“送温暖”职工需要提供本人中国工商银行的银行卡，并提供附件1——附件8及附件2材料目录中除附件1——附件8外的其他相关证明材料。

3、符合全国级、市级建档标准的困难职工除分别依据《中央财政专项帮扶资金使用管理实施细则》和《威海市总工会市级困难职工救助管理办法》文件规定提供材料外，需额外提供附件11和附件12。

3、具体工作中，对上一年度不再困难的职工填写附件9《困难职工脱困解困（注销）认定表》和附件10《困难职工脱困回访记录表》。

4、由于今年此项工作开展时间较晚，请各单位工会务必于12月13日前，将职工申报材料收全报送到乳山市职工服务中心，电子版发至邮箱：rsszgfwzx@wh.shandong.cn，电话：6663571。

附件：1、“送温暖”活动职工情况统计表

2、“送温暖”活动职工档案明细表

3、“送温暖”活动申请审核表

4、“送温暖”活动职工档案表格

5、拟申报乳山市总工会“送温暖”活动职工情况公示表

6、收入证明格式

7、“送温暖”活动职工财产情况表及收入支出表

8、“送温暖”活动职工解困脱困联系卡

9、困难职工解困脱困（注销）认定表

10、困难职工脱困回访记录表

11、全国建档困难职工情况统计表

12、市级建档困难职工情况统计表

乳山市总工会

2019年11月28日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 “送温暖”活动职工情况统计表  **填报单位（工会章）： 填报人： 联系电话： 年 月 日** | | | | | | | | | | |  |
| **序号** | **单位** | **姓名** | **性别** | **身份证号** | **电话号码** | **致困原因 （详细）** | **家庭住址** | **收入** | **支出** | **收入-**  **支出** | **银行卡号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**基层工会负责人签字： 经办人签字:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 **“送温暖”活动职工档案明细** | | | | | | | |
| 件数： |  |  |  |  | 档案级别： |  | |
| 姓名 | |  | 工作单位 | |  | | |
| 序号 | **材料目录** | | | | | | 是否 |
| 1 | 附件1 “送温暖”活动职工情况统计表（盖章）（电子版传邮箱） | | | | | |  |
| 2 | 附件3 “送温暖”活动申请审核表（职工签字，基层工会负责人签字、盖章） | | | | | |  |
| 3 | 附件4“送温暖”活动职工档案表格（入户调研人签字） | | | | | |  |
| 4 | 附件5 “送温暖”活动职工救助名单公示表及公示照片 | | | | | |  |
| 5 | 基层工会集体研究讨论的“送温暖”职工符合建档标准的书面记录 | | | | | |  |
| 6 | 附件8 “送温暖”活动职工解困脱困联系卡 | | | | | |  |
| 7 | 家庭户口本首页和索引页复印件（夫妻不在一个户口本上，需要提供结婚证复印件；子女户口跟父母户口不在一个户口本上，需要提供出生证明；父母和已婚子女户口在一起且常年共同居住，需提供居委会或村委会证明） | | | | | |  |
| 8 | 职工本人及家庭成员身份证复印件（孩子没有办理身份证的，提供户口页） | | | | | |  |
| 9 | 职工工资收入证明 | | | | | |  |
| 10 | 附件6 职工  家庭  成员  收入  证明： | ①在职职工（临时工）需要单位劳资或财务部门出具的一个年度工资收入证明； | | | | |  |
| ②退休职工或农村领取养老保险金的人员需要出具工资收入证明或者银行流水； | | | | |  |
| ③农村超过60周岁，没有领取养老保险金的，需在村委会收入证明里说明； | | | | |  |
| ④单位不固定的人员（打零工），由申报“送温暖”活动职工本人的单位开具收入证明； | | | | |  |
| ⑤农村村民提供村委会开具的土地多少、土地收入及打零工收入证明； | | | | |  |
| ⑥无劳动能力的需要提供无劳动能力证明（诊断、残疾证等）和居委会（村委会）出具的无收入证明； | | | | |  |
| 11 | 家庭其他非薪资收入证明：低保救助金收入、残疾证补助、社会救济收入、水滴筹、职工互助保险报销金额等 | | | | | |  |
| 12 | 低保户提供低保证，同时体现低保金额（家庭其他非薪资收入） | | | | | |  |
| 13  致困因素证明材料 | ①离异：提供离婚调解协议书或离婚证复印件 | | | | | |  |
| ②残疾：残疾证复印件 | | | | | |  |
| ③下岗失业：失业证复印件 | | | | | |  |
| 疾病： | 1-医保定点医院诊断或病例首页 | | | | |  |
| 2-住院发票和医保统筹结算单 | | | | |  |
| 3-县级以上医保定点医院门诊医疗发票或其他正规医疗发票 | | | | |  |
| ④子女  上学： | 1-录取通知书或学生证复印件 | | | | |  |
| 2-子女学费证明 | | | | |  |
| ⑤重大事故：财产损失证明、意外灾害等证明 | | | | | |  |
| 14 | 农民工提供劳动合同 | | | | | |  |
| 15 | “送温暖”活动职工家庭财产情况表及收入支出情况表（有机动车提供购车发票复印件） | | | | | |  |
| 16 | 银行卡复印件（提供职工本人中国工商银行银行卡） | | | | | |  |

附件3 “送温暖”活动申请审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 身份证号 | |  | 联系方式 | |  | | 工作单位 | |  | |
| 本人月均收入 | | | 家庭人均月收入 | | | 引起家庭困难人均月必要支出 | | | 自费医疗费用 | | 家庭人均月收入-家庭人均月必要支出 | |  | 家庭人口 数 |  |
|  | | |  | | |  | | |  | |
| 困难职工救助  申请书 | | 工会**：**  本人 ，系 单位的 （在岗职工、病休职工、内退职工、农民工）。    （说明家庭成员基本情况、收入情况及困难原因等）造成生活困难。现特向 工会申请列为困难对象给予困难帮扶救助，恳请批准！  本人同意本人所提出申请的市（地)区工会向所有涉及到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到本人家庭经济状况信息的部门或机构将所需资料和信息提供给本人所提出申请的市（地)区工会。  同时特别声明：以上申请所说明的情况内容属实，并愿意承担失实责任！  职工签字： （手印） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位  工会审核  意见 | | 工会负责人签字：  （盖工会章）  年 月 日 | | | | | | 区市工会  审批意见 | | 负责人签字：  （盖工会章）  年 月 日 | | | | | |
| 基层工会联系人： | | | | | | | | 联系电话： | | | | | | | |

附件4 “送温暖”活动职工档案表格（\*为必填项）

基层工会单位盖章： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \***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** | \***工作状态** | \***工作时间** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \***住房类型** | **建筑面积** | | \***手机号** | **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** | | \***户口地区行政区划** | | \***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** | |  | | | | | | | | |
| **开户银行** | |  | | **支行名称** |  | | **银行卡号** |  | | |
| **备注** | |  | | | | | | | | |
| \***建档人** | |  | | \***审核人** |  | | **录入人** | |  | |
| **入户调查人** | |  | | **入户调查人** |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家庭成员** | | | | | | | |
| \***姓名** | \***关系(是户主的)** | **政治面貌** | \***民族** | \***身份证号** | **性别** | **出生日期** | **年龄** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| \***健康状况** | **疾病类型** | **手机号码** | **其它联系方式** | \***医保状况** | \***劳模类型** | \***婚姻状况** | \***户口类型** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| \***月收入** | | \***人员身份** | | **单位或学校** | | | |
|  | |  | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家庭成员** | | | | | | | |
| \***姓名** | \***关系(是户主的)** | **政治面貌** | \***民族** | \***身份证号** | **性别** | **出生日期** | **年龄** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| \***健康状况** | **疾病类型** | **手机号码** | **其它联系方式** | \***医保状况** | \***劳模类型** | \***婚姻状况** | \***户口类型** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| \***月收入** | | \***人员身份** | | **单位或学校** | | | |
|  | |  | |  | | | |

附件5 拟申报乳山市总工会“送温暖”活动职工情况公示表

经 研究决定，本次本单位共有 户申请成为工会“送温暖”活动帮扶对象并提出困难救助，根据《关于规范困难职工建档立卡工作的通知》的有关规定，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，请在公示期内向公司工会反映。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 职工姓名 | 性别 | 年龄 | 所在车间班组 | 致困原因 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

单位工会联系人： 联系电话：

工会（章）

年 月 日

附件6

职工工资收入证明

同志是我单位 （在岗职工、病休职工、内退职工、农民工）， 年 月至 年 月，月均实发工资 元。

经办人声明：本单位提供的以上证明内容属实，并愿意承担失实责任！

经办人（签名）：

经办人联系电话：

申请困难职工所在单位或其劳资部门 （盖章）

年 月 日

居民（村民）收入证明

同志是我社区（村）居民（村民），务农家庭土地 亩； 年 月至 年 月打零工（工种） ，收入 元；或因为 原因无收入；有（无）社保或农保收入，年合计 元；其他收入情况。

经办人声明：本单位提供的以上证明内容属实，并愿意承担失实责任！

经办人（签名）：

经办人联系电话：

居委会或村委会 （盖章）

年 月 日

附件7 “送温暖”活动职工及家庭成员财产情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | **职工及家庭成员**财产情况 | 具体情况说明 |
| 1 | 房产信息（套数、地址、面积） |  |
| 2 | 车辆情况（数量、车型、排量、购买时税前价格） |  |
| 3 | 经商情况(经营店铺、法人、股东） |  |
| 4 | 其它财产情况 |  |

“送温暖”活动职工收入支出明细

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A家庭年收入情况（元/年）** | | **B家庭非薪资年收入情况（元/年）** | |
| 本人工资年收入 |  | 低保补助 |  |
| 本人家庭成员1工资年收入 |  | 残疾补助 |  |
| 本人家庭成员2工资年收入 |  | 社会救助（除工会救助） |  |
| 本人家庭成员3工资年收入 |  | 抚养费 |  |
| 投资性净资产收入 |  | 职工互助保险报销额 |  |
| 储蓄收入 |  | 其它非薪资收入 |  |
| **C引起家庭困难的年必要支出（元/年）** | | **家庭人均月收入：(A+B)÷家庭人口数÷12个月= 元** | |
| 自付医疗支出 |  |
| 学费支出 |  | **家庭收入减家庭必要支出：(A+B-C)÷家庭人口数÷12个月= 元** | |
| 其它必要支出 |  |

注：家庭收入和支出（个人自负部分）要与证明材料一致。

基层工会联系人审核签字：

基层工会（章）

年 月 日

附件8

“送温暖”活动职工解困脱困联系卡

（帮扶责任人存）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工编号 |  | 职工姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | |
| 家庭主要成员 |  | | | | | | | | |
| 致困原因 |  | | | 困难类别 | | | |  | |
| 帮扶任务  完成时限 | 年 月底前实现解困脱困 | | | 联系方式 | | | |  | |
| 帮扶单位 |  | | | 帮扶责任人 | | | |  | |

-------------- *(盖 章 处）*--------------“送温暖”活动职工解困脱困联系卡（送温暖职工存）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 帮扶单位 |  | | | | |
| 帮扶责任人 |  | 职务 |  | 联系方式 |  |
| 困难职工所属工会联络人姓名 |  | 职务 |  | 联系方式 |  |
| 解困脱困措施选项 | 1. 就业创业发展；2.纳入社保制度覆盖；3.纳入大病保险和医疗互助保障；   4.社会救助兜底；5.其他（注明）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 解困脱困计划选项 | 1. 技能培训促就业计划；2.创业援助计划；3.阳光就业计划；4.职工医疗互助计划；   5.金秋助学计划；6.一帮一结对计划；7.送温暖精准化计划；8.其他（注明）\_\_\_ | | | | |
| 备注 |  | | | | |

附件9

困难职工脱困解困（注销）认定表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 困难职工基本情况 | | | | | | | | | | | | | |
| 职工  姓名 |  | | 脱困  时间 | |  | 困难  类别 | | ○应保未保 ○低保户 ○低保边缘户  ○意外致困户 | | | | | |
| 家庭  主要  成员  从业  情况 | 姓名 | | 与职工  关系 | | 性别 | 年龄 | | 健康状况 | | 从业（就读）情况 | | | 收入 |
|  | |  | |  |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | |  | | |  |
| 原主要致困  原因 | |  | | | | | | | | | | | |
| 困难职工脱困解困（注销）情况 | | | | | | | | | | | | | | |
| 类 别 | | | | | ○脱困 ○解困 ○注销 | | | | | 家庭人均  收 入 | | |  | |
| 帮扶措施及成效 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 困难职工签字 | | | | |  | | | 联系人签字 | | | |  | | |
| 单位工会主席（签字）  （盖公章） | | | | | | | | 职工服务中心负责人（签字）  （盖公章） | | | | | | |

附件10

困难职工脱困回访记录表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **职工姓名** | **脱困时间** | **回访方式**  **（入户或电话）** | **回访时间** | **目前生活状况** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

基层工会（盖章）： 回访人（签字）：

注：本表一式两份，基层工会留存一份，县（市、区）职工服务中心留存一份

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件11 全国建档困难职工情况统计表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **序号** | **单位** | | | **姓名** | | **性别** | **身份证号** | | | **电话号码** | | **致困原因** | | **家庭住址** | | **收入** | | **支出** | | **收入-**  **支出** | | **银行卡号** | |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 附件12 市级建档困难职工情况统计表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **序号** | | **单位** | **姓名** | | **性别** | | | **身份证号** | **电话号码** | | **致困原因** | | **家庭住址** | | **收入** | | **支出** | | **收入-支出** | | **银行卡号** | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |