

# 仪征市总工会

仪工字〔2024〕20号

## 关于开展 2024 年度劳动模范 荣誉津贴及困难补助金申报工作的通知

各镇、园区工会，各系统（行业）工会，各直属工会：

为落实劳动模范各项待遇，更好地体现党和政府对劳模的关心，根据上级相关通知要求，经研究，决定开展 2024 年度劳动模范和享受劳动模范待遇人员（以下简称“劳动模范”）荣誉津贴及困难补助金申报工作。现将有关事项通知如下：

### 一、劳动模范荣誉津贴

#### （一）申报对象

2023 年 10 月至 2024 年 9 月期间已办理退休的各级企业劳动模范。

#### （二）具体标准

全国劳动模范每人每月 300 元；省（部）级劳动模范每人每月 200 元；扬州市级劳动模范每人每月 120 元；仪征市级劳动模范每人每月 80 元。

#### （三）申报材料

- 1、仪征市企业劳动模范荣誉津贴申报表（见附件1）；
- 2、退休证复印件。

## 二、劳动模范特殊困难帮扶金

### （一）申报对象

因病、因灾或其他原因造成家庭生活困难的劳动模范。申报生活困难补助金同时符合上述条件的劳动模范，仍可申报特殊困难帮扶金，但需另行填表并提供附件。

### （二）补助标准

根据年度申报情况按照相关文件要求统筹安排。

### （三）申报材料

- 1、仪征市劳动模范特殊困难帮扶金申报表（见附件2）；
- 2、劳动模范所在单位或村、社区出具的本人家庭特殊困难情况说明；
- 3、定点医院出具的劳动模范本人当年诊断或住院证明（出院小结）；
- 4、能体现个人自费金额（药店购药需附电脑打印的购药清单）的医疗费用发票等。

## 三、扬州市级及以上劳动模范生活困难补助金

### （一）申报对象

- 1、2023年10月至2024年9月本人月工资收入低于4949元的扬州市级及以上在职、在岗劳动模范；
- 2、2024年度本人月基本养老金或生活费低于3035元的扬州市级及以上退休、下岗失业劳动模范；

3、2024 年度纯收入低于 28302 元（月平均 2359 元）的扬州市级及以上农民劳动模范。

以上所指的工资、基本养老金等收入不包括劳动模范的荣誉津贴，但如有其他津补贴、绩效奖金、股份分红和其他经营或财产性收入的应予合并计算。

## （二）补助标准

符合条件的劳动模范将按各类人员相应标准予以补足。

## （三）申报材料

1、仪征市扬州市级及以上劳动模范生活困难补助金申报表（见附件 3）；

2、收入证明材料：在职、在岗的劳动模范，由所在单位出具劳动模范本人 2023 年 10 月份至 2024 年 9 月份工资单（加盖单位公章）和银行工资账单明细；下岗或失业、自谋职业、农村的劳动模范由所在园区、镇工会入户调查并出具本人 2024 年的收入证明（见附件 4）；已经退休的劳动模范由银行出具本人养老金账单明细或由市养老保险管理处出具本人 2024 年 1 至 9 月份基本养老金收入证明。

## 四、有关要求

劳动模范荣誉津贴、生活困难补助金、特殊困难帮扶金的申报是一项政策性强、涉及面广、影响大的工作，关系到劳模的切身利益。各单位工会要高度重视此项工作，认真调查审核，如实上报相关情况，不虚报、不漏报，严禁弄虚作假。纪检、工会等部门将对劳模专项资金不定期开展专项审查，对隐瞒收入、用不正当手段骗取津贴、补助的行为，将追究当事人和相

关责任人责任。

各单位工会要主动联系劳动模范特别是高龄独居劳动模范，协助劳动模范做好相关待遇的申报工作，申报表要具有准确性，表中的各项内容要填写清楚，如无填“无”，不可空白。各镇、园区工会，各系统（行业）工会，各直属工会请于12月31日前将相关表格及附件报市总劳动和经济工作部，逾期视为放弃。市总工会对申报材料进行复审，并经党组会研究后确定发放对象，相关资金将于2025年元月底前统一发放至劳动模范个人银行账户。

联系人：郑明军；联系电话：83456963、80837798。

附件：

- 1、仪征市企业劳动模范荣誉津贴申报表
- 2、仪征市劳动模范特殊困难帮扶金申报表
- 3、仪征扬州市级及以上劳动模范生活困难补助金申报表
- 4、仪征市下岗失业、自谋职业、农村劳动模范收入证明

仪征市总工会

2024年12月18日

附件 1:

## 仪征市企业劳动模范荣誉津贴申报表

姓名		性别		出生年月		联系电话	
荣誉类别						家庭人口	
退休前所在单位				身份证号码			
家庭住址				所在村、社区			
是否为破产、关闭、撤销 无重组或改制后非公企业				退休时间	年	月	
申请所附 证明材料	<input type="checkbox"/> 退休证 <input type="checkbox"/> 退休证明    其他_____						
工会主席或 村、社区主任				联系电话			
所在单位工会或村、社区意见:				镇、园区、系统(行业)、直属工会审核意见:			
盖 章 年 月 日				盖 章 年 月 日			
市总工会意见:							
盖 章 年 月 日							

注:表中的各项内容要填写清楚,如无填“无”,不可空白。此表由各镇、园区工会,各系统(行业)工会,各直属工会收集汇总及初审后,于12月31日前连同相关附件报市总工会劳动和经济工作部,逾期视为自动放弃。

附件 2:

## 仪征市劳动模范特殊困难帮扶金申报表

姓名		性别		出生年月		联系电话	
荣誉类别				是否在职		家庭人口	
所在单位				身份证号码			
家庭住址				所在村、社区			
致困主要原因							
申请所附证明材料	<input type="checkbox"/> 困难情况证明 <input type="checkbox"/> 医疗发票，共____张			<input type="checkbox"/> 诊断或住院证明 其他_____			
单位工会主席 或村、社区主任				联系电话			
所在单位工会或村、社区意见:				镇、园区、系统(行业)、直属工会审核意见:			
盖 章 年 月 日				盖 章 年 月 日			
市总工会意见:							
盖 章 年 月 日							

注：表中的各项内容要填写清楚，如无填“无”，不可空白。此表由各镇、园区工会，各系统（行业）工会，各直属工会收集汇总及初审后，于**12月31日前**连同相关附件报市总工会劳动和经济工作部，逾期视为自动放弃。

附件 3:

## 仪征扬州市级及以上劳动模范生活困难 补助金申报表

姓名		性别		出生年月		联系电话	
荣誉类别				是否在职		家庭人口	
所在单位				身份证号码			
家庭住址				所在村、社区			
在职劳模 2023 年 10 月份至 2024 年 9 月份应发工资收入 (元)							
下岗失业、自谋职业、农村劳动模范 2024 年纯收入 (元)							
退休劳模 2024 年 1 月份至 9 月份养老金收入 (元)							
经营性收入 (元)		财产性收入 (元)		其他收入 (元)			
申请所附 证明材料	<input type="checkbox"/> 应发工资明细 <input type="checkbox"/> 银行流水账单		<input type="checkbox"/> 收入证明 其他_____				
单位工会主席 或村、社区主任				联系电话			
所在单位工会或村、社区意见:				镇、园区、系统 (行业)、直属工会审核意见:			
盖 章 年 月 日				盖 章 年 月 日			
市总工会意见:							
盖 章 年 月 日							

注: 表中的各项内容要填写清楚, 如无填“无”, 不可空白。此表由各镇、园区工会, 各系统 (行业) 工会, 各直属工会收集汇总及初审后, 于 12 月 31 日前连同相关附件报市总工会劳动和经济工作部, 逾期视为自动放弃。

附件 4:

## 仪征市下岗失业、自谋职业、农村劳动模范 收入证明

经调查核实,\_\_\_\_\_同志 2024 年度本人(纯) 收入为\_\_\_\_\_元整(大写), 其中: 保障性收入\_\_\_\_\_ (元), 经营性收入\_\_\_\_\_ (元), 财产性收入\_\_\_\_\_ (元), 其他收入\_\_\_\_\_ (元)。

特此证明。

(园区、镇工会盖章)

2024 年 月 日

说明:

1、农民人均纯收入=(农村居民家庭总收入-家庭生产经营费用支出)/农村居民家庭常住人口;

2、农民纯收入来源包括: 保障性收入(含农民个人领取的养老金、低保补助金及其他各项补助金)、家庭生产经营性收入和财产性收入等;

3、请认真调查核实后, 如实填写, 并作为附件附于申报表后。