附件1：

2024年度仪征市困难职工申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*姓名 | | \*民族 | \*性别 | | | \*政治面貌 | | | | | \*身份证号 | | | \*出生日期 | | | | | | \*健康状况 | | | | 残疾类别 | | | | | \*工作状态 | | | | | \*劳模类型 |
|  | |  |  | | |  | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  |
| \*住房类型 | | 建筑面积 | | | | \*手机号码 | | | | | 其他联系方式 | | | 邮政编码 | | | | | | \*工作时间 | | | | \*所属行业 | | | | | \*婚姻状况 | | | | | \*户口类型 |
|  | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  |
| \*家庭住址 | | | | | | | | | | | 工作单位 | | | | | | | | | 单位性质 | | | | | | | | | 企业状况 | | | | | 是否单亲 |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  |
| \*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 | | | | | | | \*医保状况 |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  |
| 是否有一定自救能力 | | | | | |  | | | | | | | | | | 是否为零就业家庭 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | 姓名 | | 关系 | | | 性别 | | 政治面貌 | | | 身份证号 | | | | | 出生日期 | | | 健康状况 | | | | 月收入 | | | | 身份 | | | | | 医保状况 | 单位或学校 | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  |  | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  |  | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  |  | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  |  | |
| 致困原因 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 开户银行 |  | | | | | 支行名称 | | |  | | | | | | | | | 银行卡号 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| \*建档人或审核人确定困难职工是否为解困脱困对象（ 是 否 ）（确定时间： 年 月 日 ），对解困脱困对象确定以下类别中的选项 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五类  重点  群体 | | 1.低保范围内有劳动能力而未充分就业  2.收入或生活水平低于低保线而未纳入低保  3.支出性生活困难  4.城市困难农民工  5.供给侧结构性改革中的困难职工  6.其他（注明） | | | | | | | | | “四个  一批”  措施 | | 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险保障  4.社会救助兜底  5.其他（注明） | | | | | | | | | | | | | 七个  行动  计划 | | | | | 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） | | | |
| 建档人 | |  | | 审核人 | |  | | | | \*帮扶单位 | |  | | | | | \*帮扶责任人 | | | |  | | | | 录入人 | | | | |  | | | | |
| 基层工会意见：  年 月 日 | | | | | | | 所在社区意见：  年 月 日 | | | | | | | | 镇（园区）系统工会意见：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | 市总工会意见：  年 月 日 | | | | | | |

注：\*为必填项。此表一式三份填报，经三级工会审核批准后，困难职工所在企业工会自留一份，所属镇（园区）系统工会一份，市总工会建档一份。

**填表须知：**

1、申请表内申报单位、申报人宅电（手机）、姓名、性别、民族、称谓、政治面貌、身份证号码、健康状况、参加工作时间、所属行业（系统）、月工资收入（元）、是否参加医保、婚姻状况、工作状况、户口类别、家庭总人口、其他月收入、家庭年度总收入、住房面积、造成贫困的主要原因、户籍所在地址、实际住址等项目为必填项目。

2、工作状况可填：①在岗、②下（待）岗、③失（无）业、④退休、⑤离休、⑥病退、⑦内退。

3、所有家庭成员（包括进“低保”在职职工）必须提供身份证与户口本复印件。

4、家庭成员中患重大疾病的，需提供最近几年的有效疾病证明，并提供近一年时间段，医疗费用发票复印件（自费费用累计5000元以上）。

5、有子女在读高中以上院校的，必须提供学历证明，并注明几年制，预计何年毕业。

6、单亲，丧偶，独生也需提供相应证明材料复印件。

7、所有家庭成员（学生除外）要提供收入证明。

8、所有申报职工需提供职工本人的工会会员卡（农村商业银行卡）复印件，卡号要清晰，便于资金的发放。

9、申报材料中，所有复印材料均用A4纸复印。

10、申报材料里必须有帮扶单位和帮扶责任人，帮扶措施，并建立困难职工解困脱困联系卡。