附件1

困难职工档案申报材料

**申报困难职工前提条件详见《内蒙古自治区困难职工档案管理办法（暂行）》第二章第七条（14页）**

**1.困难职工申请书：**要求本人手写并按手印

**2.困难职工档案表：**分为（城镇、农民工）按照困难职工类型选择填写（附件2）

按照填表说明填写，第一栏职工编号：2024年青山+单位名称+1（根据单位上报人数依次写）。

**3.困难职工家庭建档审批表**（附件3）

**4.困难职工公示：**（附件4）公示时间不得少于5天

**5.困难职工承诺书**（附件5）

**6.相关佐证材料：**

（1）职工本人及家庭成员身份证、户口本复印件。

（2）职工本人及家庭成员申报之日前连续6个月（含）以上家庭收入及必要支出佐证材料复印件。（例如：必要支出为10个月，家庭收入相应提供10个月。**支出与收入月份相符，**新申报困难职工需提供2023年10月1日-2024年9月30日支出医疗票据与工资流水）。

（3）生活困难相关材料。低保证复印件、残疾证复印件、单亲证明或其他低收入证明。

（4）子女上学相关材料。录取通知书或学籍证明复印件，未核算过的学费、住宿费等单据复印件。

（5）职工本人或家庭成员患病相关材料。诊断证明复印件、医疗凭证复印件、医嘱或正规且符合逻辑的购药费用凭证，填写支出费用核算汇总单（附件7）等，核算汇总单可根据票据费用自行添加序号。

（6）遭受自然灾害或重大安全事故造成重大人身伤害的需提供照片或相关部门认定书等。

（7）其他相关材料

劳动合同复印件、银行卡复印件、单位证明（盖公章、主要领导签字）等相关证明材料。

**7.年度费用核算汇总单**

**8**.**基层工会入户困难职工照片，照片中需体现困难职工和基层工会入户工作人员。**

**9.申报人银行卡（工会会员卡）复印件**

附件3

困难职工家庭建档审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **困难职工家庭基本情况** | | | | | |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |
| **身份证号码** | 18位 | | **致困原因** | 主要、次要致困原因都须填写、和困难职工档案表需一致 | |
| **工作状态** | 在岗、待岗、病休、其他（须注明） | **工作单位** |  | **联系电话** | 手机号码 |
| **困难职工困难程度判定** | | | | | |
| **工资性收入** | 1 | **因病费用** | 1 | **家庭成员及与困难职工关系** | |
| **经营性收入** | 2 | **因残费用** | 2 | **关 系** | **姓 名** |
| **财产性收入** | 3 | **因学费用** | 3 | 要和困难职工档案表格一致，人数和内容都要相符 | |
| **转移性收入** | 4 | **住房费用** | 4(房贷不算) |
| **其他核定**  **收入** | 5 | **转移性支出** | 5 |
| **家庭年度**  **总收入** | 以上5项合计收入 | **家庭年度刚性支出** | 以上5项合计支出 |
| **最终核算** | **年度收入-年度支出÷家庭人口÷相应月≦882或≦1764≦2646** | | | **年度低保** |  |
| **困难程度**  **判定** | **深度困难 相对困难 意外致困** | | | | |
| **职工本人**  **意见** | 我提供的相关材料均真实有效（职工本人手写）  **签字 年 月 日** | | **入户人员意见** | 已入户核实，情况属实（手写）  **签字 年 月 日** | |
| **基层工会**  **认定意见** | 由基层工会填写：情况属实、同意申报（手写）  盖工会章  **签字、盖章 年 月 日** | | **职工服务中心（帮扶中心）**  **审批意见** | **（同意建立电子档案）**  **签字、盖章 年 月 日** | |

附件4注：信息比对有结果免去公示环节

困 难 职 工 公 示

本次共有 户申请成为工会困难职工帮扶对象并提出困难救助。根据《内蒙古自治区困难职工档案管理办法》等有关规定,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 年 月 日前向本单位工会反映。

**公 示 内 容**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人** | **家庭**  **人数** | **家庭年度总收入** | **住房**  **情况** | **车辆**  **情况** | **致困**  **原因** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

单位工会联系人:

举报电话:

工会委员会 (章)

年 月 日

附件5

困难职工承诺书

**本人承诺不存在《内蒙古自治区困难职工档案管理办法（暂行）》中不得建档有关情形，本人提供的所有家庭财政信息、人员信息等全部真实无误，所有证明资料都合法有效，绝无虚假欺骗和隐瞒。如经管理审批机关及其办事机构核查存有不实之处，将退回所得帮扶资金，并承担相应责任。**

**本人签字**：手写按手印

**年 月 日**

附件6

困难职工家庭经济核对授权委托书(范本)

本人因申请工会困难职工帮扶事项，现授权自治区社会救助家庭经济状况核对中心对我家庭涉及公安、人力资源和社会保障、住房城乡建设、银行、证券、保险、工商、税务、住房公积金、农业、林业、水产畜牧、财政供养、编制等部门和机构授权人家庭及家庭成员经济状况信息，以上部门和机构提供的授权家庭及其家庭成员经济状况，授权人均予以认可。

授权期限：本人提出困难职工家庭申报之日起至授权人停止享受困难职工家庭救助之日为止。

授权人（签字并按手印） 身份证号：

联系电话

授权人（家庭成员） 身份证号：

授权人： 身份证号：

授权人： 身份证号：

授权人： 身份证号：

工作办理人员签字1. 2.

年 月 日