--

**附件1**

**黄山市总工会困难职工（农民工）档案表格（\*号为必填项）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工编号 | |  | | | | | | | 困难类别 | | | |  | | | | | 档案类型 | | | | | |  | | | | | | | |
| \*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 | | | | \*劳动合同签订时间 | | | | \*合同期限 |
|  | |  | | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
| \*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 | | | | \*工作状态 | | | \*工作时间 | | | \*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 |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  |  | | | | | | | | |  | | | |  |
| 因病费用 | | | | 因残费用 | | | | | | 因学费用 | | | | 住房费用 | | | 多重支出费用 | | | | | 其他费用 | | | | 其他费用备注 | | | \*年度刚性支出 | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| 是否有一定自救能力 | | | | |  | | | | | 是否为零就业家庭 | | | |  | | | 是否进入渐退期 | | | | |  | | | | | 进入渐退期日期 | | |  | |
| \*主要致困原因 | | | | | | | | | |  | | | | | | | 其他(文字描述) | | | | |  | | | | | | | | | |
| 次要致困原因（0-3项） | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*开户银行 | | |  | | | | | | | \*支行名称 | | |  | | | | | | \*银行卡号 | | | | |  | | | | | | | |
| **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/残疾类别 | | | | |  | | | | | | | |
| \*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/残疾类别 |  |
| \*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**  **3** | \*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/残疾类别 | |  | |
| \*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 | |  | | | | | | | | |
| **基层工会审核意见** | | 签字（盖章）：  联系电话：  年 月 日 | | | **系统工会审核意见** | | 签字（盖章）：  联系电话：  年 月 日 | | **帮扶中心审核意见** | | 签字（盖章）：  年 月 日 |

黄山市工会帮扶救助申请家庭经济状况核对承诺授权书

附件2

本家庭已提出申请享受 ，本家庭同意取得此授权书的有关部门及其工作人员向所有涉及到本家庭经济状况信息的部门或机构查询、核对本家庭财产和收入状况，核查内容包括本人及家庭成员的社保缴纳金、机动车辆、房屋、存款、生产经营等情况。亦同意所有涉及到本家庭经济状况信息的部门或机构将所掌握的资料和信息提供给有关部门。

特此授权。

查询所涉及的家庭成员（包含共同生活的家庭成员及法定赡养人、抚养人、扶养人）：

姓 名 与户主关系 身 份 证 号 码

1、

2、

3、

4、

5、

授权家庭：（户主签字、指模）

申请单位经办人：（签字）

申请人所属基层工会：（盖章）

联系电话：

年 月 日

黄山市困难职工子女“金秋助学”（金牌蓝领计划）申请表

附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | | 工作单位 | | | |  | | | | 身份证号码 | |  | |
| 家庭详细地址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 学生姓名 |  | | | | 身份证号码 | | | |  | | | | | |
| 学校名称 |  | | | | | | | 学制 | 年 | | | 就读  专业 | |  |
| 高中就读学校 |  | | | | | 高考分数 | |  | 现就读学院所需学（杂）费 | | |  | | |
| 共同生活家庭成员信息 | | | | | | | | | | | | | | |
| 与本人关系 | 姓名 | 工作单位 | | | | | | | | | 联系方式 | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |  | | | |
| 申请原因 | 学生签字：  学生监护人签字： 时间： | | | | | | | | | | | | | |
| 基层工会  审核意见 | 签字： 时间： | | | 系统工会  审核意见 | | | | 签字：  时间： | | 市总工会  审核意见 | | | 签字：  时间： | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | 工作单位 | | | |  | | | | 身份证号码 | |  | | |
| 家庭详细地址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 学生姓名 |  | | | | 身份证号码 | | | | |  | | | | |
| 学校名称 |  | | 入学时间 | |  | | | 学制 | 年 | | 就读  专业 | |  | |
| 共同生活家庭成员信息 | | | | | | | | | | | | | | |
| 与本人 关系 | 姓名 | 工作单位 | | | | | | | | 联系方式 | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |  | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |  | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |  | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |  | | | | |
| 申请原因 | 学生签字：  学生监护人签字： 时间： | | | | | | | | | | | | | |
| 基层工会  审核意见 | 签字： 时间： | | | 系统工会  审核意见 | | | 签字：  时间： | | | 市总工会  审核意见 | | | | 签字：  时间： |

黄山市困难职工子女“圆梦计划”申请表

附件4

黄山市困难职工子女“筑梦计划”申请表

附件5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | | 工作单位 | | | |  | | | | | | 身份号码 | |  | |
| 家庭详细地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学生姓名 |  | | | | | | | 身份证号码 | | | | | |  | | |
| 学校名称 |  | | | 入学时间 | |  | | | | 学制 | 年 | | | 就读  专业 | |  |
| 共同生活家庭成员信息 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 与本人关系 | 姓名 | 工作单位 | | | | | | | | | | 联系方式 | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| 申请原因 | 学生签字：  学生监护人签字： 时间： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基层工会  审核意见 | 签字： 时间： | | | | 系统工会  审核意见 | | | | 签字：  时间： | | | 市总工会  审核意见 | | | 签字：  时间： | |