

# 海南省职工服务中心文件

琼职服发〔2020〕8号

---

## 关于开展 2020 年度困难职工帮扶活动的通知

省产业工会帮扶口、省直属机关工会联合会帮扶口、省税务工会筹备组帮扶口、海垦集团工会帮扶口：

为落实省委办公厅、省政府办公厅印发《关于进一步做好城困难职工解困脱困工作的实施意见》精神，扎实做好困难职工精准帮扶和解困脱困工作。帮助困难职工解决生活、子女上学、大病医疗等困难，高质量完成城市困难职工解困脱困目标任务。根据工作安排，省职工服务中心决定继续开展 2020 年度困难职工帮扶活动。现将有关事项通知如下：

### 一、帮扶原则

困难职工帮扶坚持“先建档后帮扶”、“依档帮扶、依困施助”原则。

## 二、建档帮扶对象与条件

建档对象为劳动和人事关系隶属于省产业(含省直属机关工会联合会、省税务工会筹备组)已建立工会组织的机关、企事业单位在职职工(含内退人员)。主要为:(一)家庭人均收入低于当地最低生活保障线,经政府主管部门救助后生活仍然困难的职工家庭。(二)家庭人均收入略高于当地最低生活保障线,但由于患病、子女上学、残疾、单亲及其它特殊原因造成生活困难的职工家庭。(三)因职工本人或家庭成员遭遇交通等意外事件、意外伤害、重大疾病或其他特殊原因导致生活困难的职工家庭。

具体建档条件:建立全国级、省级和省职工服务(帮扶)中心本级档案条件和不符合建立困难职工档案的情形,详见《关于印发修订后的〈海南省工会困难职工档案管理办法〉的通知》(琼工办发〔2020〕38号)、《海南省职工服务(帮扶)中心困难职工帮扶救助实施细则》(琼工办发〔2019〕38号)和《海南省职工服务(帮扶)中心困难职工帮扶救助实施细则》补充说明,该办法、细则和其补充说明可登录海南12351职工服务网([www.hn12351.org](http://www.hn12351.org))“公告栏”或“下载专区”查阅。

## 三、帮扶项目与申报要求

### **（一）帮扶项目主要有三类**

生活救助、子女助学、医疗救助。困难职工家庭可按致困原因叠加三类帮扶项目（注：每户困难职工家庭均有生活救助，子女助学和医疗救助是家庭有子女上学或患病的情况给予的救助）。

### **（二）申报要求**

**1. 先比对。**为了精准识别困难职工，提高建档工作效率，给精准帮扶打下良好基础。请各建档单位在入户调查，核实家庭人均收入并查看、了解其他情况等摸排的基础上，对拟符合建档条件的职工家庭，提交《工会困难职工家庭诚信承诺与经济状况核对授权书》一式两份原件（2019年在档的困难职工交过且核查无预警信息内容的不提供），授权工会组织或委托的第三方机构对涉及职工本人家庭经济状况查询核对。

**2. 申报建档。**经比对后，没有不能建档情形的，按本通知的“申报资料”要求申报建档（纸质档案经建档单位工会盖章同意后，登录系统建立电子档案）。

**3. 申报时间。**根据解困脱困工作要求，做到“早发现、早建档、早帮扶”，应在6月底前完成一次本单位范围内的组织申报建档工作，后续如再有新增或返贫返困的，要及时申报。

### **四、救助标准和形式**



（一）救助标准：生活救助、子女助学和医疗救助三类帮扶项目救助标准，按照《海南省职工服务（帮扶）中心困难职工帮扶救助实施细则》、《〈海南省职工服务（帮扶）中心困难职工帮扶救助实施细则〉补充说明》和省总工会有关规定发放。

（二）救助形式：省职工服务（帮扶）中心审核上报的困难职工家庭相关材料后，对符合条件的困难职工，救助金统一通过困难职工本人银行卡转账。

## 五、申报资料

**2019 年度在档且未脱困的困难职工**，根据档案动态管理原则，除序号 9、11 不用提交外，其他序号材料须重新提交。**2020 年度新增或返困申请建档且符合条件的困难职工**，提供序号 1 至 11 材料，建档单位同时录入全国工会帮扶工作管理系统（<http://care.acftu.org>）建立电子档案。

1. 《困难职工建档申请表》（附件 1）；

2. 《工会困难职工家庭诚信承诺与经济状况核对授权书》（附件 2）（2019 年在档的困难职工交过且核查无预警信息内容的不提供）；

3. 提供申报人和家庭成员（随职工居住的父母、配偶和未婚子女）的收入证明（附件 3）（职工本人及家庭成员中有工作单位的，由工作单位人事（或财务）部门出具收入证明材料及截止申请时间一年的工资银行明细（工资发放签领

表)；属退休领取退休金(新农保发放的基础养老补贴)人员的，提供退休金银行明细；其他家庭成员基本情况填写《困难职工家庭成员基本情况说明》(附件4)；

4. 符合助学申请条件的，填写《困难职工(农民工)子女助学申请表(高等教育/幼儿园/义务、高中、中职教育阶段)》(附件5)，①子女为高等教育阶段：应届生提供专业、住宿收费标准、录取通知书；往届生提供近期学年的学杂费用票据(含缴费凭证)、没有票据由学校(院系)出具学杂费证明，和学生证复印件(因疫情学校未开学的，以上学年的票据、证明申请，开学后补交新的票据或证明)；②子女上幼儿园的提供小孩医学出生证明、就读幼儿园开具在读证明、保育费票据(公办幼儿园提供财政部门印(监)制的财政票据，民办幼儿园提供税务机关统一印制的税务发票或收据)；③子女为义务、高中和中职教育阶段提供学校开具的在校证明。

5. 符合医疗救助申报条件的，填写《海南省职工服务(帮扶)中心困难职工医疗救助申请表》(附件6)，有医疗票据的提供不早于上一年度的基本医疗保险费用结算单、门诊票据、疾病诊断证明等材料，且为申请日前实际发生且连续的票据；无票据的提供医院诊断证明或残疾证等，在《医疗救助申请表》相应栏注明无票据。



6. 职工所在单位工会和所属上级工会公示证明材料（附件 7）；

7. 职工本人须提供签订一年以上，且在有效期内的劳动合同复印件或单位出具的工作关系证明，并提供社保缴纳清单（2019 年在档且劳动合同未到期的，只提供截止申请日的社保缴纳清单）；

8. 其他困难证明材料，如残疾证、年检年审合格低保证（或民政部门出具的低保证明）、工伤证明、疾病证明、就业失业登记证、所在单位证明材料等；

9. 职工本人及家庭成员的户口本、身份证复印件；

10. 《入户走访登记表》以及入户走访现场照片（附件 8）；

11. 职工本人结婚证、单亲（指离异或丧偶并且带有小孩）家庭需提供离婚证、离婚协议书、法院判决书，丧偶相关证明材料。

上述申报资料中，属于复印件的，注明“与原件一致”，并加盖职工所在单位工会章。以上纸质档案材料，上报省职工服务（帮扶）中心一份，职工所在单位工会和所属上级工会可自行复印存档。

## 六、申请程序

1. 省产业工会（含省直属机关工会联合会、省税务工会筹备组）及所辖基层工会的职工向所在单位工会提出书面申

请，由所在单位工会初审和所属上级工会复核，并经两级公示后汇总上报省职工服务(帮扶)中心核准确定。

2. 省农垦投资控股集团有限公司工会的困难职工申请程序按《关于进一步明确海南省职工服务(帮扶)中心和海南省农垦投资控股集团有限公司工会困难职工档案管理和帮扶工作职责分工的通知》(琼工办发〔2017〕151号)文件执行。

## 七、相关要求

(一) 各帮扶口应结合本产业工会(省直属机关工会联合会、省税务工会筹备组)解困脱困工作，指导各基层建档单位尽快充分调查摸底，深入走访，精准识别困难职工，加强困难职工档案动态管理。

(二) 按照《海南省工会 2020 年城市困难职工解困脱困工作方案》，落实解困脱困工作年度任务。依据《省级产业工会建档困难职工脱困(注销)退出实施细则》，指导各基层建档单位，办理自 2020 年 1 月 1 日起脱困、注销退出困难职工的手续。

联系人：崔经春(65251875)，王君、郑婕(65326920)。电子邮箱：hnzgfwzxbf@163.com。本通知附件相关表格可登录海南 12351 职工服务网(www.hn12351.org)“下载专区”下载。

附件：1. 困难职工建档申请表。

2. 工会困难职工家庭诚信承诺与经济状况核对授权书。
3. 收入证明。
4. 困难职工家庭成员基本情况说明。
5. 困难职工（农民工）子女助学申请表。
6. 困难职工医疗救助申请表。
7. 工会困难职工公示名单、公示证明（样本）。
8. 困难职工入户走访登记表。
9. 省职工服务（帮扶）中心 2020 年度困难职工生活救助实名制汇总表。
10. 省职工服务（帮扶）中心 2020 年度困难职工助学救助实名制汇总表。
11. 省职工服务（帮扶）中心 2020 年度困难职工医疗救助实名制汇总表。





附件1:

## 海南省职工服务（帮扶）中心困难职工建档申请表

申报日期： 年 月 日

|                                                                 |         |                                                          |         |        |                                                                                            |                      |          |                                                                                                  |                                                         |      |
|-----------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------|---------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|
| 职工编号                                                            |         |                                                          |         | 困难类别   | <input type="checkbox"/> 低保户 <input type="checkbox"/> 低保边缘户 <input type="checkbox"/> 意外致困户 |                      | 建档标准     | <input type="checkbox"/> 全国级 <input type="checkbox"/> 省级 <input type="checkbox"/> 省职工服务中心本级(基层级) |                                                         |      |
| 职工姓名<br>(建档户主)                                                  | 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                                                    |      |
|                                                                 |         |                                                          |         |        |                                                                                            |                      |          |                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农 |      |
| 现居住地址                                                           |         |                                                          |         | 工作单位   |                                                                                            | 单位性质                 | 企业状况     | 是否单亲(指离异或丧偶,且带有小孩)                                                                               |                                                         |      |
|                                                                 |         |                                                          |         |        |                                                                                            |                      |          | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                            |                                                         |      |
| 本人月平均收入                                                         | 家庭其他年收入 |                                                          | 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<br>(具体到街道) |          | 医保状况                                                                                             |                                                         |      |
|                                                                 |         |                                                          |         |        |                                                                                            |                      |          |                                                                                                  |                                                         |      |
| 是否具有自救能力: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |         | 劳动合同签订日期: 年 月 日至 年 月 日 ( <input type="checkbox"/> 无固定期限) |         |        |                                                                                            |                      | 是否为零就业家庭 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                            |                                                         |      |
| 工会会员服务卡(大海惠工卡)卡号                                                |         |                                                          |         |        |                                                                                            |                      |          |                                                                                                  |                                                         |      |
| 致困原因简述                                                          |         |                                                          |         |        |                                                                                            |                      |          |                                                                                                  |                                                         |      |

| 家庭成员<br>(不含职工本人) | 姓名 | 关系 | 性别 | 政治面貌 | 文化程度 | 身份证号 | 年龄 | 医保状况 | 健康状况 | 月收入 | 身份 | 单位或学校 |
|------------------|----|----|----|------|------|------|----|------|------|-----|----|-------|
|                  |    |    |    |      |      |      |    |      |      |     |    |       |
|                  |    |    |    |      |      |      |    |      |      |     |    |       |
|                  |    |    |    |      |      |      |    |      |      |     |    |       |
|                  |    |    |    |      |      |      |    |      |      |     |    |       |
|                  |    |    |    |      |      |      |    |      |      |     |    |       |
|                  |    |    |    |      |      |      |    |      |      |     |    |       |

|                                                          |                                                                                           |                                                                                            |                                                                                         |                                                                         |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 本人承诺填写的家庭情况和提供的证明材料真实有效。<br><br>申请人签名（按手印）：<br><br>年 月 日 | 本单位工会审核意见：经审核，该家庭符合困难职工建档条件。<br><br>审核人签名：<br><br>工会主席（负责人）签名：<br><br>(盖工会章)<br><br>年 月 日 | 所属上级工会审核意见：经审核，该家庭符合困难职工建档条件。<br><br>审核人签名：<br><br>工会主席（负责人）签名：<br><br>(盖工会章)<br><br>年 月 日 | 省产业工会意见：经审核，该家庭符合困难职工建档条件。<br><br>审核人签名：<br><br>工会主席（负责人）签名：<br><br>(盖工会章)<br><br>年 月 日 | 省职工服务中心审核意见：<br><br>审核人签名：<br><br>中心主任（负责人）签名：<br><br>(盖章)<br><br>年 月 日 |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

备注：1.表格须如实填写完整；2.本人及家庭就业人员收入证明及银行明细、本人及家庭所属成员户口本、身份证复印件及相关困难的证明材料等资料附后；3.家庭成员只能含居住一起的父母、配偶和未婚子女；4.表格应在单位工会工作人员指导下根据职工提供的纸质证明材料如实填写，职工本人和本单位工会对该表格填写内容的真实性承担法律责任。5.省产业工会意见栏含省直属机关工会联合会、省税务工会筹备组。省职工服务中心咨询电话：（0898）65326920、65251875。

附件 3:

## 收入证明

兹证明\_\_\_\_\_同志(身份证号码: \_\_\_\_\_),  
性别: \_\_\_\_\_, 年龄: \_\_\_\_\_岁, 系本单位职工, 合同期限自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年  
\_\_\_\_\_月止(□无固定期限), 本单位已为该职工购买了社会保险, 其本人也加  
入了工会组织。目前, 该职工在本单位担任\_\_\_\_\_职务(岗位), 其税  
后每月平均薪金(含年终奖)\_\_\_\_\_元, 年收入\_\_\_\_\_元。

(附: 近一年工资银行明细或工资发放领取表)

特此证明。

本单位对本收入证明内容的真实性承担法律责任。

单位公章或人事(劳资)部门盖章

年 月 日

1. 单位全称: \_\_\_\_\_
2. 单位地址: \_\_\_\_\_
3. 联系电话: \_\_\_\_\_; 邮政编码: \_\_\_\_\_
4. 人事(劳资)部门负责人姓名: \_\_\_\_\_(亲笔签名)



附件 4:

## 困难职工家庭成员中灵活就业或无业人员基本情况说明书

申请人姓名: \_\_\_\_\_ 年龄: \_\_\_\_\_ 身份证号码: \_\_\_\_\_ 工作单位: \_\_\_\_\_

说明: 家庭成员指居住一起的父母、配偶和未婚子女。

家庭成员 1: 姓名: \_\_\_\_\_, 身份证号码: \_\_\_\_\_, 年龄: \_\_\_\_\_ 岁,  
学历: \_\_\_\_\_, 婚姻情况: \_\_\_\_\_, 与申请人关系: \_\_\_\_\_, 月收入: \_\_\_\_\_。

细述就业情况:

家庭成员 2: 姓名: \_\_\_\_\_, 身份证号码: \_\_\_\_\_, 年龄: \_\_\_\_\_ 岁, 学  
历: \_\_\_\_\_, 婚姻情况: \_\_\_\_\_, 与申请人关系: \_\_\_\_\_, 月收入: \_\_\_\_\_。

细述就业情况:

家庭成员 3: 姓名: \_\_\_\_\_, 身份证号码: \_\_\_\_\_, 年龄: \_\_\_\_\_ 岁,  
学历: \_\_\_\_\_, 婚姻情况: \_\_\_\_\_, 与申请人关系: \_\_\_\_\_, 月收入: \_\_\_\_\_。

细述就业情况:

家庭成员 4: 姓名: \_\_\_\_\_, 身份证号码: \_\_\_\_\_, 年龄: \_\_\_\_\_ 岁, 学  
历: \_\_\_\_\_, 婚姻情况: \_\_\_\_\_, 与申请人关系: \_\_\_\_\_, 月收入: \_\_\_\_\_。

细述就业情况:

家庭成员 5: 姓名: \_\_\_\_\_, 身份证号码: \_\_\_\_\_, 年龄: \_\_\_\_\_ 岁,  
学历: \_\_\_\_\_, 婚姻情况: \_\_\_\_\_, 与申请人关系: \_\_\_\_\_, 月收入: \_\_\_\_\_。

细述就业情况:

说明: 家庭成员有工作单位或已退休的则出具银行工资流水账, 无业人员则须详细填写不就业原因(如因病无法就业, 则提供疾病诊断证明); 灵活就业人员请详细如实填写打零工或做买卖情况(须写明具体工种或工作内容)。

本人承诺以上说明情况属实, 如有不符, 本家庭自愿返还工会发放的帮扶救助资金, 并承担相应民事责任或刑事责任。

申请人: \_\_\_\_\_ (亲笔签名并按手印)  
手机号码: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本说明书须经申请人户口所在地居(村)委会或建档职工单位本级工会作意见, 负责人签名并盖章。

工会意见(盖章): \_\_\_\_\_  
负责人: \_\_\_\_\_ (亲笔正楷签名)  
手机号码: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 海南省职工服务(帮扶)中心困难职工子女助学申请表(高等教育)

填表时间: 年 月 日

|                                                                                                  |                                                       |      |  |               |  |       |                                                       |                                                         |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------|--|---------------|--|-------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|
| 学生姓名                                                                                             |                                                       | 性别   |  | 民族            |  | 年龄    |                                                       | <input type="checkbox"/> 应届 <input type="checkbox"/> 往届 |      |
| 身份证号                                                                                             |                                                       |      |  | 手机号码          |  |       |                                                       | 家庭人口                                                    |      |
| 高考/考研<br>(分数)                                                                                    |                                                       | 政治面貌 |  | 类别(研究生/本科/大专) |  |       |                                                       |                                                         |      |
| 录取院校                                                                                             |                                                       |      |  | 录取专业          |  |       | 学制(年)                                                 |                                                         | 录取批次 |
| 录取时间                                                                                             |                                                       | 毕业时间 |  |               |  | 学杂费/年 | (元)                                                   |                                                         |      |
| 是否申请助贷                                                                                           | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |      |  | 助贷金额(元)       |  |       |                                                       |                                                         |      |
| 现家庭地址:                                                                                           |                                                       |      |  |               |  |       |                                                       |                                                         |      |
| 建档职工<br>姓名                                                                                       |                                                       | 性别   |  | 年龄            |  | 身份证号  |                                                       |                                                         |      |
| 工作单位                                                                                             |                                                       |      |  | 工种<br>(岗位)    |  | 月收入   |                                                       | 是否农民工                                                   |      |
| 大海惠工卡账号                                                                                          |                                                       |      |  |               |  | 手机号码  |                                                       |                                                         |      |
| 劳动合同签订时间                                                                                         | 年 月 日到 年 月 日 ( <input type="checkbox"/> 无固定期限)        |      |  |               |  | 是否低保户 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |                                                         |      |
| 本人承诺在申请海南省职工服务中心助学救助前, 未获得政府部门和工会组织的资金救助。该承诺真实有效, 本人愿接受相关部门监督, 若有不符, 本人自愿返还工会救助的助学资金, 并承担相应法律责任。 |                                                       |      |  |               |  |       |                                                       |                                                         |      |
| 承诺人(建档职工): (亲笔签名并按手印)                                                                            |                                                       |      |  |               |  |       |                                                       |                                                         |      |
| 困难原因简述:                                                                                          |                                                       |      |  |               |  |       |                                                       |                                                         |      |
| 本单位工会审核意见: 经审核, 情况属实, 符合子女助学申请条件。<br>审核人签名: _____ 工会主席(负责人)签名: _____ (盖工会章)<br>年 月 日             |                                                       |      |  |               |  |       |                                                       |                                                         |      |
| 所属上级工会审核意见: 经审核, 情况属实, 符合子女助学申请条件。<br>审核人签名: _____ 工会主席(负责人)签名: _____ (盖工会章)<br>年 月 日            |                                                       |      |  |               |  |       |                                                       |                                                         |      |
| 省产业工会意见: 经审核, 情况属实, 符合子女助学申请条件。<br>审核人签名: _____ 工会主席(负责人)签名: _____ (盖工会章)<br>年 月 日               |                                                       |      |  |               |  |       |                                                       |                                                         |      |
| 省职工服务中心审批意见:<br>审核人签名: _____ 主任(负责人)签名: _____ (盖工会章)<br>年 月 日                                    |                                                       |      |  |               |  |       |                                                       |                                                         |      |

备注: 1.表格内容如实填写, 不得漏项; 2.各级基层工会须秉承“先建档后帮扶”原则并将相关材料扫描到《全国工会帮扶管理系统》内; 3.省产业工会意见栏含省直机关工会联合会、省税务工会筹备组; 4.职工本人和本单位工会对该表格填写内容的真实性承担法律责任。省职工服务中心咨询电话: (0898) 65326920, 65251875。

## 海南省职工服务(帮扶)中心困难职工子女助学申请表(幼儿园)

填表时间: 年 月 日

|                                                                                             |                                                |           |  |            |      |                                                                                        |                                                                  |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|--|------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|
| 子女姓名                                                                                        |                                                | 性别        |  | 民族         |      | 年龄                                                                                     |                                                                  |      |
| 幼儿园名称                                                                                       |                                                |           |  | 幼儿园地址      |      |                                                                                        |                                                                  | 联系电话 |
| 班级                                                                                          |                                                |           |  | 入园时间       |      |                                                                                        | 幼儿园性质<br><input type="checkbox"/> 公办 <input type="checkbox"/> 民办 |      |
| 保育费/学期(月)                                                                                   |                                                | 住宿费/学期(月) |  | 就读方式       |      | <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 半日制 <input type="checkbox"/> 寄宿制 |                                                                  |      |
| 现家庭地址:                                                                                      |                                                |           |  |            |      |                                                                                        |                                                                  |      |
| 建档职工姓名                                                                                      |                                                | 性别        |  | 年龄         |      | 身份证号                                                                                   |                                                                  |      |
| 工作单位                                                                                        |                                                |           |  | 工种(岗位)     |      | 月收入                                                                                    | 是否农民工<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否   |      |
| 大海惠工卡账号                                                                                     |                                                |           |  |            | 手机号码 |                                                                                        |                                                                  |      |
| 劳动合同签订时间                                                                                    | 年 月 日到 年 月 日 ( <input type="checkbox"/> 无固定期限) |           |  |            |      | 是否低保                                                                                   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否            |      |
| 本人承诺在申请海南省职工服务中心助学救助前,未获得政府部门和工会组织的资金救助。该承诺真实有效,本人愿接受相关部门监督,若有不符,本人自愿返还工会救助的助学资金,并承担相应法律责任。 |                                                |           |  |            |      |                                                                                        |                                                                  |      |
| 承诺人(建档职工):                                                                                  |                                                |           |  | (亲笔签名并按手印) |      |                                                                                        |                                                                  |      |
| 困难原因简述:                                                                                     |                                                |           |  |            |      |                                                                                        |                                                                  |      |
| 本单位工会审核意见:经审核,情况属实,符合子女助学申请条件。<br>审核人签名: _____ 工会主席(负责人)签名: _____ (盖工会章)<br>年 月 日           |                                                |           |  |            |      |                                                                                        |                                                                  |      |
| 所属上级工会审核意见:经审核,情况属实,符合子女助学申请条件。<br>审核人签名: _____ 工会主席(负责人)签名: _____ (盖工会章)<br>年 月 日          |                                                |           |  |            |      |                                                                                        |                                                                  |      |
| 省产业工会意见:经审核,情况属实,符合子女助学申请条件。<br>审核人签名: _____ 工会主席(负责人)签名: _____ (盖工会章)<br>年 月 日             |                                                |           |  |            |      |                                                                                        |                                                                  |      |
| 省职工服务中心审批意见:<br>审核人签名: _____ 主任(负责人)签名: _____ (盖工会章)<br>年 月 日                               |                                                |           |  |            |      |                                                                                        |                                                                  |      |

备注:1.表格内容如实填写,不得漏项;2.各级基层工会须秉承“先建档后帮扶”原则并将相关材料扫描到《全国工会帮扶管理系统》内;3.省产业工会意见栏含省直属机关工会联合会、省税务工会筹备组;4.职工本人和本单位工会对该表格填写内容的真实性承担法律责任。省职工服务中心咨询电话:(0898)65326920,65251875。



## 海南省职工服务(帮扶)中心困难职工子女助学申请表 (义务、高中和中职教育)

填表时间： 年 月 日

|                                                                                                                                                            |                                                |    |  |            |      |                                                                                       |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----|--|------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 子女姓名                                                                                                                                                       |                                                | 性别 |  | 民族         |      | 年龄                                                                                    |                                                             |
| 学校名称                                                                                                                                                       | 学校地址                                           |    |  |            |      | 联系电话                                                                                  |                                                             |
| 班级                                                                                                                                                         | 入学时间                                           |    |  | 学校性质       |      | <input type="checkbox"/> 公办 <input type="checkbox"/> 民办                               |                                                             |
| 生活费、住宿费和教育材料费/学期                                                                                                                                           |                                                |    |  | 教育阶段       |      | <input type="checkbox"/> 九年义务 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 中职 |                                                             |
| 现家庭地址：                                                                                                                                                     |                                                |    |  |            |      |                                                                                       |                                                             |
| 建档职工姓名                                                                                                                                                     |                                                | 性别 |  | 年龄         |      | 身份证号                                                                                  |                                                             |
| 工作单位                                                                                                                                                       |                                                |    |  | 工种<br>(岗位) |      | 月收入                                                                                   | 是否农民工 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 大海惠工卡账号/社保卡                                                                                                                                                |                                                |    |  |            | 手机号码 |                                                                                       |                                                             |
| 劳动合同签订时间                                                                                                                                                   | 年 月 日到 年 月 日 ( <input type="checkbox"/> 无固定期限) |    |  |            |      | 是否<br>低保                                                                              | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否       |
| 本人承诺在申请海南省职工服务中心助学救助前，未获得政府部门和工会组织的资金救助。该承诺真实有效，本人愿接受相关部门监督，若有不符，本人自愿返还工会救助的助学资金，并承担相应法律责任。                                                                |                                                |    |  |            |      |                                                                                       |                                                             |
| 承诺人(建档职工)：                                                                                                                                                 |                                                |    |  | (亲笔签名并按手印) |      |                                                                                       |                                                             |
| 困难原因简述：                                                                                                                                                    |                                                |    |  |            |      |                                                                                       |                                                             |
| 本单位工会审核意见：经审核,情况属实，符合子女助学申请条件。<br>审核人签名： <div style="float: right; text-align: right;">           工会主席(负责人)签名： (盖工会章)<br/>           年 月 日         </div>  |                                                |    |  |            |      |                                                                                       |                                                             |
| 所属上级工会审核意见：经审核,情况属实，符合子女助学申请条件。<br>审核人签名： <div style="float: right; text-align: right;">           工会主席(负责人)签名： (盖工会章)<br/>           年 月 日         </div> |                                                |    |  |            |      |                                                                                       |                                                             |
| 省产业工会意见：经审核,情况属实，符合子女助学申请条件。<br>审核人签名： <div style="float: right; text-align: right;">           工会主席(负责人)签名： (盖工会章)<br/>           年 月 日         </div>    |                                                |    |  |            |      |                                                                                       |                                                             |
| 省职工服务中心审批意见：<br>审核人签名： <div style="float: right; text-align: right;">           主任(负责人)签名： (盖工会章)<br/>           年 月 日         </div>                      |                                                |    |  |            |      |                                                                                       |                                                             |

备注：1.表格内容如实填写，不得漏项；2.各级基层工会须秉承“先建档后帮扶”原则并将相关材料扫描到《全国工会帮扶管理系统》内；3.省产业工会意见栏含省直属机关工会联合会、省税务工会筹备组；4.职工本人和本单位工会对该表格填写内容的真实性承担法律责任。省职工服务中心咨询电话：(0898) 65326920, 65251875。

附件6:

## 海南省职工服务(帮扶)中心困难职工医疗救助申请表

|                                                                                                                                                     |  |                                                                     |      |         |  |      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|------|---------|--|------|--|
| 建档困难职工姓名                                                                                                                                            |  | 性别                                                                  |      | 年龄      |  | 手机号码 |  |
| 工作单位                                                                                                                                                |  |                                                                     |      |         |  |      |  |
| 建档职工工会会员服务(大海惠工)卡账号                                                                                                                                 |  |                                                                     |      | 身份证号    |  |      |  |
| 患者姓名                                                                                                                                                |  | 患者与建档职工关系                                                           |      | 性别      |  | 年龄   |  |
| 工作单位                                                                                                                                                |  |                                                                     | 身份证号 |         |  |      |  |
| 病种                                                                                                                                                  |  | 申请救助日前一年内的个人实际支出费用(元)<br>(须提供含门诊、住院结算单、药物等票据,不得重复提供)(由基层单位核算)/无票据申请 |      |         |  |      |  |
| 住院次数                                                                                                                                                |  | 省职工服务中心复核个人自付金额(元)                                                  |      |         |  |      |  |
| 本单位救助金额(元)                                                                                                                                          |  |                                                                     |      | 社会捐助(元) |  |      |  |
| 住院时间及后续治疗情况                                                                                                                                         |  |                                                                     |      |         |  |      |  |
| <p>困难原因:</p> <p style="text-align: right;">申请人签名(手印):</p> <p>本人承诺填写的家庭情况和提供的证明材料真实有效。 <span style="float: right;">年 月 日</span></p>                  |  |                                                                     |      |         |  |      |  |
| <p>本单位工会审核意见:经审核,情况属实,符合医疗救助申请条件。</p> <p>审核人签名: <span style="float: right;">工会主席(负责人)签名: (盖工会章)</span></p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>  |  |                                                                     |      |         |  |      |  |
| <p>所属上级工会审核意见:经审核,情况属实,符合医疗救助申请条件。</p> <p>审核人签名: <span style="float: right;">工会主席(负责人)签名: (盖工会章)</span></p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |  |                                                                     |      |         |  |      |  |
| <p>省产业工会意见:经审核,情况属实,符合医疗救助申请条件。</p> <p>审核人签名: <span style="float: right;">工会主席(负责人)签名: (盖工会章)</span></p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>    |  |                                                                     |      |         |  |      |  |
| <p>省职工服务中心审批意见:</p> <p style="text-align: right;">中心主任(负责人)签名: (盖工会章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>                                   |  |                                                                     |      |         |  |      |  |

备注: 1、此表格困难职工本人或直系亲属均可填写申请; 2、如实填写,不得漏项; 3、各级基层工会须秉承“先建档后帮扶”原则并将相关材料扫描到《全国工会帮扶管理系统》内; 4、后附疾病诊断证明、住院发票和门诊发票等凭证; 5.省产业工会意见栏含省直属机关工会联合会、省税务工会筹备组; 6、职工本人和本单位工会对该表格填写内容的真实性承担法律责任。 7、省职工服务中心咨询电话: 65326920, 65251875。

附件 7:

## 困难职工公示证明

省职工服务(帮扶)中心:

兹有我单位\_\_\_\_\_名职工申请海南省职工服务中心工会困难职工(□生活救助□助学救助□医疗救助)。其家庭成员基本情况和家庭财产收支情况已按规定进行公示,公示期为 年 月 日至 年 月 日(一周),结果无异议。

特此证明。

附件:困难职工公示名单、公示情况照片

工会负责人签名:

手机号码:

(盖工会章)

年 月 日



附件 7-1:

困难职工公示名单

经职工申请、工会入户核实等程序，拟初步确定以下\_\_\_\_名符合申报条件的职工家庭申请海南省职工服务中心困难职工帮扶救助。根据规定，现将申请人家庭基本情况予以公示并征求群众意见：

| 序号 | 职工姓名 | 月收入<br>(元) | 家庭人口数 | 配偶姓名 | 月收入<br>(元) | 工作单位 | 家庭困难情况<br>(主要致困原因、主要支出) | 申请帮扶项目<br>(生活救助、助学救助、医疗救助) |
|----|------|------------|-------|------|------------|------|-------------------------|----------------------------|
| 1  |      |            |       |      |            |      |                         |                            |
| 2  |      |            |       |      |            |      |                         |                            |
| 3  |      |            |       |      |            |      |                         |                            |

说明：家庭人口数含随职工居住的父母、配偶和未婚子女。备注：表格不够填可自行增加。

公示期自 年 月 日至 年 月 日止，欢迎全体职工群众监督。如有异议，请在公示期内向本单位工会或直接向上级工会组织反映。

举报电话：本单位工会联系方式： 上级单位工会联系方式： 省职工服务中心：（0898）65326920、65251875 。

单位工会章  
年 月 日

## 附件 8:

困难职工入户走访登记表

|                                                                                                                                                                                                                        |                      |                                                                                                                                                          |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
| 单位                                                                                                                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                                          |           |          |           | 所属产业工会                                                                                                                                        |                |  |
| 建档<br>职工姓名                                                                                                                                                                                                             |                      | 年<br>龄                                                                                                                                                   |           | 家庭<br>人口 |           | 联系<br>电话                                                                                                                                      | 住宅电话:<br>手机号码: |  |
| 户籍住址                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                          |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |
| 现家庭住址                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                          |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |
| 住<br>房<br>情<br>况                                                                                                                                                                                                       | 建筑面积                 |                                                                                                                                                          |           |          | 装修情况      |                                                                                                                                               |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                        | 购买/建房时间              |                                                                                                                                                          |           |          | 是否贷款      | <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 ( <input type="checkbox"/> 公积金 <input type="checkbox"/> 商业 <input type="checkbox"/> 其他) |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                        | 房屋地址                 |                                                                                                                                                          |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                        | 产权性质                 | <input type="checkbox"/> 商品房 <input type="checkbox"/> 集资房 <input type="checkbox"/> 经济适用房 <input type="checkbox"/> 公/廉租房 <input type="checkbox"/> 自建房, 其他 |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                        | 拥有产权房屋<br>套数         |                                                                                                                                                          |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |
| 家<br>庭<br>情<br>况                                                                                                                                                                                                       | 家具家电                 | 家具家电有哪些 (电冰箱、洗衣机、电热水器、空调、录像机、影碟机、电脑、手机、电话、饮水机、电视机等)                                                                                                      |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                        | 交通工具                 | 家里是否有小汽车或其他车辆 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是                                                                                      |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                        | 居住成份                 | 是否跟父母一起居住 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是                                                                                          |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                        | 职业分布                 | 家庭成员是否有人做生意的, 具体做什么生意, 月收入:                                                                                                                              |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |
| 收<br>入<br>情<br>况                                                                                                                                                                                                       | 职工月收入                |                                                                                                                                                          | 配偶月<br>收入 |          | 是否农民工     |                                                                                                                                               | 是否低保户          |  |
|                                                                                                                                                                                                                        | 母亲月退休金<br>(随职工居住则填写) |                                                                                                                                                          |           |          | 是否有债务 (元) |                                                                                                                                               |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                        | 父亲月退休金<br>(随职工居住则填写) |                                                                                                                                                          |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |
| 家庭困<br>难情况                                                                                                                                                                                                             |                      |                                                                                                                                                          |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |
| (可另附页)                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                                                                                          |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |
| <p style="text-align: center;">入户走访意见</p> <p>经调查, 该职工是否符合困难职工家庭建档条件:</p> <p>走访人员 (2 及人以上) 亲笔签名:</p> <p>走访人员手机号码:</p> <p style="text-align: center;">(加盖职工单位工会/上级工会章)</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p> |                      |                                                                                                                                                          |           |          |           |                                                                                                                                               |                |  |

附件9:

## 省职工服务（帮扶）中心2020年度困难职工生活救助实名制汇总表

帮扶项目：生活救助

填报单位工会名称（盖章）：

填报人：

联系电话：

| 序号 | 建档姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 工作单位 | 现家庭居住地址 | 联系电话 | 工会会员服务（大海惠工）卡号 | 帮扶金额（元） | 建档标准 | 配偶姓名 | 配偶身份证号 |
|----|------|----|----|------|------|---------|------|----------------|---------|------|------|--------|
| 1  |      |    |    |      |      |         |      |                |         |      |      |        |
| 2  |      |    |    |      |      |         |      |                |         |      |      |        |
| 3  |      |    |    |      |      |         |      |                |         |      |      |        |
| 4  |      |    |    |      |      |         |      |                |         |      |      |        |
| 5  |      |    |    |      |      |         |      |                |         |      |      |        |
| 6  |      |    |    |      |      |         |      |                |         |      |      |        |
| 7  |      |    |    |      |      |         |      |                |         |      |      |        |
| 8  |      |    |    |      |      |         |      |                |         |      |      |        |

说明：职工所在单位工会将电子版汇总后上报所属上级工会，省产业工会（含省直属机关工会联合会、省税务工会筹备组）工会汇总各基层工会的名单后，纸质版（盖章）和电子版上报至省职工服务中心。



附件10:

## 省职工服务（帮扶）中心2020年度困难职工助学救助实名制汇总表

帮扶项目：助学救助

填报单位工会名称（盖章）：

联系人：

手机号码：

| 序号 | 困难职工姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 工作单位名称 | 子女姓名 | 性别 | 年龄 | 录取学校及专业 | 应（往）届 | 大专/本科 | 录取时间 | 毕业时间 | 帮扶金额（元） | （家长或学生）手机号码 | 工会会员服务卡卡号 | 建档标准 |
|----|--------|----|----|------|--------|------|----|----|---------|-------|-------|------|------|---------|-------------|-----------|------|
| 1  |        |    |    |      |        |      |    |    |         |       |       |      |      |         |             |           |      |
| 2  |        |    |    |      |        |      |    |    |         |       |       |      |      |         |             |           |      |
| 3  |        |    |    |      |        |      |    |    |         |       |       |      |      |         |             |           |      |
| 4  |        |    |    |      |        |      |    |    |         |       |       |      |      |         |             |           |      |
| 5  |        |    |    |      |        |      |    |    |         |       |       |      |      |         |             |           |      |
| 6  |        |    |    |      |        |      |    |    |         |       |       |      |      |         |             |           |      |
| 7  |        |    |    |      |        |      |    |    |         |       |       |      |      |         |             |           |      |
| 8  |        |    |    |      |        |      |    |    |         |       |       |      |      |         |             |           |      |

说明：职工所在单位工会将电子版汇总后上报所属上级工会，省产业工会（含省直机关工会联合会、省税务工会筹备组）工会汇总各基层工会的名单后，纸质版（盖章）和电子版上报至省职工服务中心。

附件11:

## 省职工服务（帮扶）中心2020年度困难职工医疗救助实名制汇总表

帮扶项目：医疗救助

填报单位工会名称(盖章):

联系人:

联系方式:

| 序号 | 建档职工姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 工作单位 | 患者姓名 | 年龄 | 与职工本人关系 | 病种 | 自付金额(元) | 提供票据的起止日期 | 联系电话 | 工会会员服务(大海惠工)卡号 | 帮扶金额(元) | 建档标准 |
|----|--------|----|----|------|------|------|----|---------|----|---------|-----------|------|----------------|---------|------|
| 1  |        |    |    |      |      |      |    |         |    |         |           |      |                |         |      |
| 2  |        |    |    |      |      |      |    |         |    |         |           |      |                |         |      |
| 3  |        |    |    |      |      |      |    |         |    |         |           |      |                |         |      |
| 4  |        |    |    |      |      |      |    |         |    |         |           |      |                |         |      |
| 5  |        |    |    |      |      |      |    |         |    |         |           |      |                |         |      |
| 6  |        |    |    |      |      |      |    |         |    |         |           |      |                |         |      |
| 7  |        |    |    |      |      |      |    |         |    |         |           |      |                |         |      |
| 8  |        |    |    |      |      |      |    |         |    |         |           |      |                |         |      |

说明：职工所在单位工会将电子版汇总后上报所属上级工会，省产业工会（含省直属机关工会联合会、省税务工会筹备组）工会汇总各基层工会的名单后，纸质版（盖章）和电子版上报至省职工服务中心。