附件

2024年“两节”期间开展特困区属企业

困难职工、特困失业人员和重点用工企业

困难职工送温暖慰问活动的工作方案

为做好2024年“两节”期间送温暖活动，体现党和政府对困难人群的亲切关怀，维护社会的安定和谐，参照市就业中心活动通知，拟对我区2024年区属企业困难职工、特困失业人员和重点用工企业困难职工开展“送温暖慰问活动”。特制定如下工作方案：

一、送温暖慰问对象和范围

**（一）区属国有企业的困难职工**

区属国有企业的困难职工是因病、因灾、因家庭成员变故以及其他原因，导致家庭生活困难，当前生活状况属于本地区、本单位的特别困难人员。

**（二）已进行失业登记的特困失业人员**

特困失业人员是指进行失业登记且有求职愿望，但因非主观因素未就业，同时本人或家庭成员因病、因灾、因家庭成员变故以及其他原因而导致家庭生活严重困难，当前生活状况属于本地区特别困难人员。属零就业家庭、就业困难对象的，应优先安排。

为避免重复发放，上述（一）（二）的送温暖对象中属于市劳动模范的，向工会申请；属低保户的，向民政部门申请。

**（三）在我区重点用工企业就业的困难职工**

在我区重点用工企业就业，在企业参加社会保险或与企业签订劳动合同的，由企业盖章认定的，经内部公示无异议的困难职工。

“重点用工企业”指在高新区注册、纳税的下列企业：

（1）2022年度福州高新区“纳税大户”；

（2）列入福州市“扶持龙头壮大产业”专项行动的重点工业企业；

（3）“诚信用工企业”；

（4）“劳动关系和谐企业”；

其中，“纳税大户”企业名单由区税务局提供；列入福州市“扶持龙头壮大产业”专项行动的重点工业企业名单由区经发局提供；“诚信用工企业”、“劳动关系和谐企业”由区人社局提供。

二、慰问标准、慰问人数和发放方式

慰问标准为1000元/人（市、区领导慰问对象为人均1500元）；慰问人数控制在30人以内，通过银行转账发放。

三、慰问金申报、审核、公示及发放程序

**（一）申报**

1月8日前，通知区属各有关重点用工企业、特困国有、集体企业主管部门开展工作部署，按照方案上报拟慰问人员名单。各有关部门单位应在1月12日前按照方案上报拟慰问人员名单。

1.区属国有、集体特困企业困难职工，由本人向所在企业提出申请，填写《区属国有、集体特困企业困难职工“两节”困难补助申请表》（附件1）。企业应对申请人员的困难原因（特别是名下机动车辆、不动产等情况）进行核实，并经企业工会、行业办、行业工会确认后，由企业所属行业主管部门报区人社局汇总。

2.已进行失业登记特困失业人员，由本人向所在社区（村）提出申请，填写《特困登记失业人员“两节”困难补助申请表》（附件2）。社区（村）应对申请人员的困难原因（特别是名下机动车辆、不动产等情况）进行核实，由乡镇劳动保障事务所审核签章后，报区人社局汇总。

3.在我区重点用工企业就业的困难职工，由本人向所在企业提出申请，填写《重点用工企业困难职工“两节”慰问补助申请表》（附件3）。企业应对申请人员的困难原因（特别是名下机动车辆、不动产等情况）进行核实确认后，报区人社局汇总。

**（二）审核**

1月22日前，区人社局应完成各单位上报拟慰问人员名单的参保情况、失业状态等数据的核实比对工作。同时，发函至交警大队、区不动产登记和交易中心等部门，商请对拟慰问人员所属机动车辆、不动产等情况进行再核实，确定拟慰问人员名单。

**（三）公示**

2024年1月23日前，区人社局将审核通过的拟慰问人员名单在福州高新区官网进行公示，公示5日，公示期满无异议后，向财务申请发放慰问金。

**（四）发放**

2024年1月31日前，区人社局统一通过银行转账方式将慰问金直接发放到慰问对象的银行账户（市、区领导慰问对象除外）。慰问对象必须认真填写本人的银行卡号（支持的银行有海峡银行、工商银行、中国银行、建设银行、农业银行、兴业银行、农商银行、邮储银行）。

四、相关事项

1.慰问金发放完毕后，区人社局应按要求将慰问情况上传至福州市惠民资金网。

2.慰问金发放期间，由区人社局、区财政金融局加强对审核发放工作的监督指导，如发现申报材料不实或存在擅自扩大慰问对象和范围的，将追究相关人员责任。

3.每家企业申请人数原则上不超过3人。

4.申请人尽量避免近2年内重复申请。

附件：1.区属国有、集体特困企业困难职工“两节”困难补助申请表

2.特困登记失业人员“两节”困难补助申请表

3.重点用工企业困难职工“两节”慰问补助申请表

福州高新区人力资源和社会保障局

2024年1月3日

附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **区属国有、集体特困企业困难职工“两节”补助申请表** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  | 填报时间： 年 月 日 | | | | |
| 申请人姓名 | |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | 身份证号码 |  | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | 本人月均收入 |  | 邮储银行卡账号 |  | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | 户籍所在地 | 街道 社区 | | 是否市级 以上劳模 |  | 申请人 联系电话 | |  |
| 家 庭 主 要 成 员 | | | | | | | | | 家庭总人口 | |  | | |
| 姓名 | | 称谓 | | 单 位 | | | | 月收入 | 家庭月人均收入 | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  | 申请补助原因 | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
| 名下是否有机动车 | |  | | 申请人 签名 | |  | | 经查，该职工确属以下情况： □因病生活困难； □因灾生活困难； □因家庭成员生活变故； □其他原因造成困难 。 | | | | 企业意见(签章)   年 月 日 | |
| 是否登记为法人 | |  | |
| 注：单位在相应情况打√，并及时张榜公布接受监督。 | | | |
| 说明： | 1、“特困企业”是指一年来严重亏损或已停产、半停产半年以上且最近半年职工平均工资（在岗和下岗）低于我区最低工资标准1720元/月。“困难职工”是指尚未解除劳动关系的在岗职工最近半年平均工资不高于1720元/月；或工资收入略高于1720元/月，但因本人或家庭成员重病、长病、受灾而造成特殊困难的职工。 | | | | | | | | | | | | |
|  | 2、“申请补助原因”栏应注明职工特困简明情况，内容应具体，不能仅填“特困”或“重病”等抽象文字。 | | | | | | | | | | | | |
|  | 3、“家庭详细地址”指职工现居住地址，如遇拆迁过渡，应填写过渡居住地址。 | | | | | | | | | | | | |
|  | 4、“月收入”应含社会发给的生活费和救济款，及较稳定的其他收入或劳动报酬。 | | | | | | | | | | | | |
|  | 5、“申请人联系电话”必须填写，以便有关部门跟踪回访。 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **特困登记失业人员“两节”困难补助申请表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 填报时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人姓名 | |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 身份证号码 | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭住址 | |  | | | | | | 银行卡账号 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 开户银行：□中国银行 □农业银行 □工商银行 □建设银行 □农商银行 □兴业银行 □邮储银行 □海峡银行 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户籍所在地 | | 街道 社区 | | | | 就业失业登记证号 | |  | | 是否属 “4050”人员 | |  | | 是否属 “零就业家庭” | | | | | | |  | | 申请人 联系电话 | | | |  | | | | |
| 家庭主要成员 | | | | | | | | | | | | | | 家庭总人口 | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 姓 名 | | 关系 | 单位 | | | | | | | | 月收入 | | | 家庭月人均收入 | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | |  | | | 申请补助原因 | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | |  | | |
|  | |  |  | | | | | | | |  | | |
| 名下是否有机动车 | |  | **本人所填报信息属实** | | | 经查，该失业人员确属以下情况： □因病生活困难； □因灾生活困难； □因家庭成员生活变故； ☑零就业家庭生活困难； □其他原因造成困难 请在相应情况打√ | | 社区（村）劳动保障工作站  意见（签章） | | | | | | 街道（乡镇）劳动保障事务所意见（签章） | | | | | | | | | 区公共就业和人才服务机构意见（签章） | | | | | | | | |
| 是否登记为法人 | |  | 申请人签名： | | |
| 说明：1.特困失业人员应同时具备以下两个条件：（1）已进行失业登记且有求职意愿，但因非主观因素未就业；（2）虽家庭人均生活费略高于我市最低生活保障标准（月均880元），但因本人或家庭成员重病、长病、受灾而造成特殊困难的 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.表中“申请补助原因”栏应注明职工特困简明情况，内容应具体，不能仅填“特困”或“重病”等抽象文字 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.“家庭详细地址”指职工现居住地址，如遇拆迁过渡，应填写过渡居住地址 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.本表各栏“月收入”应含社会发给的生活费和救济款，及较稳定的其他收入或劳动报酬 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.申请人必须填写联系电话，以便相关部门联系核实。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **重点用工企业困难职工“两节”慰问补助申请表** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  | 填报时间： 年 月 日 | | | | |
| 申请人姓名 | |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | 身份证号码 |  | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | 本人月均收入 |  | 邮储银行卡账号 |  | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | 户籍所在地 | 街道 社区 | | 是否市级 以上劳模 |  | 申请人 联系电话 | |  |
| 家 庭 主 要 成 员 | | | | | | | | | 家庭总人口 | |  | | |
| 姓名 | | 称谓 | | 单 位 | | | | 月收入 | 家庭月人均收入 | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  | 申请补助原因 | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
| 名下是否有机动车 | |  | | 申请人 签名 | |  | | 经查，该职工确属以下情况： □因病生活困难； □因灾生活困难； □因家庭成员生活变故； □其他原因造成困难 。 | | | | 企业意见(签章)   年 月 日 | |
| 是否登记为法人 | |  | |
| 注：单位在相应情况打√，并及时张榜公布接受监督。 | | | |
| 说明： | 1、“申请补助原因”栏应注明职工特困简明情况，内容应具体，不能仅填“特困”或“重病”等抽象文字。 | | | | | | | | | | | | |
|  | 2、“家庭详细地址”指职工现居住地址，如遇拆迁过渡，应填写过渡居住地址。 | | | | | | | | | | | | |
|  | 3、“月收入”应含社会发给的生活费和救济款，及较稳定的其他收入或劳动报酬。 | | | | | | | | | | | | |
|  | 4、“申请人联系电话”必须填写，以便有关部门跟踪回访。 | | | | | | | | | | | | |