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。 | | | | | | | | | | | | |