新乡经济技术开发区工会联合会

关于开展困难职工生活救助活动的通知

各基层工会：

受新冠肺炎疫情影响，部分困难职工家庭基本生活十分困难。为扎实推进我区困难职工解困脱困工作，帮助困难职工解决实际生活难题，按照《新乡市总工会办公室关于开展困难职工生活救助活动的通知》（新工办字〔2020〕18号）文件要求，决定在7-8月份开展困难职工生活救助活动，现将有关事项通知如下：

一、救助范围

我区行政区域范围内所有建立工会组织的用人单位中，符合困难职工建档条件（家庭实际可支配人均生活费收入低于我市最低生活保障线标准570元/人·月）的困难职工（包括农民工）家庭，均可通过所在基层工会组织向区工会提出生活救助申请。

**具备下列情形之一的职工家庭，不建立档案：**

1.拥有2套以上（含）住宅的(或人均房屋面积超过50平方米的)；

2.拥有商业店铺或雇佣他人从事经营活动的；

3.义务教育阶段子女进行择校、高中大学阶段进入高收费(学费超过同类公办学校2倍以上的)民办学校或自费出国留学的；

4.非受雇佣经常使用(或名下拥有)机动车辆(肢体残疾人代步车、小型摩托车、小型农用车除外)、工程机械以及大型农机具的；

5.参与或从事国家政策和法律明令禁止的活动的,或者受到处罚导致生活困难的;

6.家庭有就业能力的人员(对于男年满55周岁、女年满45周岁的长期放假、下岗、失业人员，由于缺乏就业竞争优势，可视为无就业能力人员),无正当理由（照顾生活不能自理供养直系亲属、哺育3周岁以下婴幼儿的除外）拒绝劳动、就业,不自食其力的;

7.法定赡养(扶养、抚养)人有赡养(扶养、抚养)能力,但未履行义务的;

8.应纳入社会保障救助体系而不主动申报纳入的；

9.拒绝工作人员调查,隐瞒或不提供家庭、个人真实情况,弄虚作假的；

10.申请人谩骂、侮辱、威胁工作人员，强行索要帮扶救助，扰乱帮扶救助工作秩序的。

**已纳入区党工委、管委会脱贫攻坚大局的农村建档立卡贫困户困难农民工家庭，不再重复纳入工会救助范围。**

二、救助原则

困难职工生活救助活动按照属地管理、分级负责、协调行动原则开展。

1.我区区属单位的困难职工，通过基层单位工会向区工会提出生活救助申请。

2.统一帮扶救助标准，不得多头申报。符合全总困难职工建档条件的困难职工家庭，按照每户不超过3000元的标准予以救助；达不到全总困难职工建档条件但又确实生活困难的，建立县(市、区)级困难职工档案的困难职工，按照不超过全国级困难职工救助标准予以救助。

三、救助程序

**(一)职工个人申请。**职工本人对照困难职工认定标准，结合本人具体情况向所在基层单位工会书面提出生活救助申请，同时递交以下材料。

1.职工本人及家庭成员户口簿和身份证复印件(本人签名，正反两面)。

2.提供职工本人和家庭成员收入证明。

3.《职工申请救助诚信承诺书》(本人签字并按指印)。

 4.《新乡市困难职工家庭经济状况信息核对申请及授权书》。

5.其他相关证明材料：①家庭成员有残疾的要提供残疾证原件（市职工服务中心审查后退回）及复印件；②患重大疾病职工，需提供县级以上医疗机构在最近一年之内的诊断、治疗、医保报销证明原件（帮扶中心审查后退回）及复印件；③患有长期重症慢性病的困难职工家庭，要提供由市医保局审定通过的《重症慢性病就医卡》原件（帮扶中心审查后退回）及复印件和医保报销证明原件（市职工服务中心审查后退回）及复印件；④单亲（离异、丧偶）职工家庭,离异的要提供离婚协议书（判决书）以及关于子女抚养费的材料，丧偶的要提供配偶死亡证明；⑤夫妻双方不在同一户口本的,要提供结婚证复印件；⑥家庭有在校大学生子女的,提供学籍证明及学费单等复印件；⑦属于农民工的须提交本人工会会员卡或工会会员证（或加入用人单位工会组织的证明）复印件、与用工单位签订一年以上劳动合同的复印件(加盖劳资部门公章)。

**(二)基层工会审查。**基层工会在收到职工救助申请后，应及时安排工作人员入户调查核实，填写《困难职工入户调查表》（职工所在单位工会入户调查人员和工会负责人签署意见和名字，加盖所在单位工会公章）。

1.查看申请求助职工家庭是否符合困难职工建档条件,对于不符合困难职工建档条件的，不得申报困难救助；

2.查看救助申请申报材料是否符合要求；

3.查看申请救助职工是否如实提供家庭收入情况，核算家庭人均实际可支配生活费收入是否高于我市最低生活保障线(570元/人·月)。家庭收入包括:工薪收入(如工资收入、劳务收入等)、经营性收入(如农村种养殖业收入等)、财产性收入(如银行存款及利息收入、投资红利收入、财产租赁收入、农村土地流转收入等)、转移性收入(如养老金、离退休金、社会救济收入等)；家庭有劳动能力的人员(对于男年满55周岁、女年满45周岁的长期放假、下岗、失业人员，由于缺乏就业竞争优势，可视为无就业能力人员，不计算劳动收入；照顾生活不能自理供养直系亲属、哺育3周岁以下婴幼儿的人员，不计算劳动收入）都应计算劳动收入。其中在职职工提供由劳资部门盖章的工资收入证明；灵活就业的或无法核定收入的，按当地政府公布的最低工资标准计算，务工时间按年度不低于10个月计算；家庭成员有农副经营性收入的,应计算在内，若无法确定的，按上年当地政府公布的人均收入计算(家属务农且无合理收入证明的，则视同其年收入至少达到3700元/人，此为河南省2019年农村贫困户脱贫标准)。

4.家庭总人口原则上以户籍为单位且常年共同生活的人口计算。

**(三)申请对象公示。**基层工会经入户调查核实后，对认为符合救助条件的，由基层工会在工作单位和申请职工居住地社区公示栏将申请职工的家庭状况、申请理由等进行公示，公示时间不少于5天。

**(四)申请材料上报。**经入户调查、公示无异议的，基层工会要填写《公示表》（基层工会主席应在公示表下方空白处签上“经公示无异议”及姓名，加盖工会公章）、《困难职工解困脱困联系卡》（一式三份，困难职工本人与工会负责人共同一份、上级工会一份、困难职工档案中留存一份）；基层工会工作人员指导职工填写《河南省新乡市总工会困难职工生活救助登记表》（工会主席要在基层工会意见一栏内填写“情况属实，同意上报”字样）、《新乡市困难职工档案登记表》（一式三份可复印），登记表内容填写要全面、真实、详细，不得漏填、错填，确保档案的真实性和完整性；于7月31日前,集中将本单位困难职工救助申请材料报送区工会。同时,提供单位缴纳社会保险费情况的证明（可由单位统一提供，加盖劳资部门公章）。

**（五）上级工会复核。**区工会在接到基层工会上报的申报材料后，应在5个工作日内到所属困难职工家中进行复核。经复核无异议的，复核人员与基层工会主席签字、加盖公章，连同职工申请材料一并上报市职工服务中心进行审核。

**(六)市职工服务中心审查建档。**市职工服务中心收到申请材料后，按照困难职工建档条件、困难职工救助申请认定条件审定。对于申报材料不够完善的，要求基层工会和申请职工及时补充完善；对不符合建档条件的应说明理由，及时退回基层工会；对拟建档职工家庭成员录入《困难职工家庭经济状况核对信息汇总表》，集中进行信息比对；对确认无误符合建档条件的困难职工，在其纸质《新乡市困难职工档案登记表》上签章，存档一份，返回基层工会、区工会各一份，建立困难职工档案，同时录入全国工会帮扶工作管理系统。

**(七)救助审批及实施。**经审查符合建档、救助条件的，由市职工服务中心提出救助意见、救助金额，集中将拟救助名单、救助标准、救助金额（预算报告）、救助方案等报市总工会研究,研究通过后，进行不少于5天的公示；经公示无异议后，按照规定发放生活救助资金。

四、相关要求

（一）各基层工会要高度重视困难职工救助工作，精心策划、周密实施。各基层单位工会要切实做好帮扶救助的宣传、组织工作，告知全体职工，深入到每一户已建档困难职工家中翔实了解困难职工家庭状况，保障符合条件的困难职工全部能够享受到帮扶救助；对属于政府帮扶体系解决的问题，要帮助、指导困难职工积极纳入政府帮扶体系；对已经脱困或者存在不符合建档条件等情况的，要及时向区工会报告，进行脱困或注销处理。

（二）要加强资金使用管理。中央和省财政专项帮扶资金只能用于对符合全总困难职工建档条件的困难职工和困难农民工开展帮扶，必须坚持“依档帮扶”的原则和“先建档、后帮扶、实名制”的工作程序，通过银行卡（存折）发放。

（三）严格按照时间要求报送相关材料（超过规定时间不再接收），保证救助工作有序开展。

联系电话：0373-3686062 16638378756

 联 系 人：孙鹏程

附件：1.新乡市总工会困难职工生活救助登记表

2.职工申请救助诚信承诺书

 3.新乡市困难职工家庭经济状况信息核对申请及授权书

4.困难职工入户调查表(基层单位工会填报)

5.困难职工解困脱困联系卡

6.公示

7.新乡市困难职工档案表格

8.新乡市困难职工家庭经济状况信息表

9.申请帮扶救助需提供材料清单

新乡经济技术开发区工会联合会

 2020年7月21日

附件1

**河南省 新乡市 总工会困难职工**

**生活救助登记表**

 2020年7 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 工作单位 |  | 家庭住址 |  |
| 联系电话 |  | 家庭人口 |  |
| 本人月收入 |  | 家庭年度总收入 |  | 家庭人均收入(元/月) |  |
| 是否符合低保条件 |  | 是否纳入低保范围 |  |
| 申请救助原因：    |
| 所在单位工会意见：工会主席签名（加盖工会公章）： |
| 产业工会意见：签名： | 职工服务中心审批意见：（签章） |
| 救助金额: 元 | 资金来源: |

附件2

职工申请救助诚信承诺书

1.本人按要求填报的家庭成员信息和提供的相关证件及证明材料等，保证真实无误。

2.本人自愿接受并主动配合本单位工会和上级工会组织的入户调查、张榜公示等规范化管理。报告的生活现状、收入、房屋、车辆等资产情况，保证真实可信。

3.同意接受民政部门低收入家庭经济状况核对中心的审核。

4.本人如有隐瞒、伪造、虚报、欺骗等行为，自愿接受工会组织的处理，并主动退回给予的救助金。

承诺人（职工签字）：

 2020年 7 月 日

附件3

新乡市困难职工家庭经济状况信息核对申请及授权书

本人姓名 ，身份证号 ，现申请对家庭经济收入及财产状况进行核查。

本人及共同生活的其他家庭成员授权、委托审核、审批机关及其指定的收入核对机构对本家庭成员（含法定赡、抚、扶养关系成员）的收入和家庭财产情况的相关信息进行核对，包括但不限于入户调查和到公安、人社、住建、交通、市场监管、税务、自然资源、公积金中心、银行、保险、证券等部门、机构进行核查和信息比对。授权有效期从本人提出申请之日起至终止救助之日止。

本人及共同生活的其他家庭成员保证，所提供的全部信息真实、完整，愿意接受有关部门调查，如虚报、隐瞒、伪造申请材料，骗取救助、保障资金，在家庭人口、收入和财产发生变化，已明显不符合救助、保障条件时，30天内未向审核、审批部门主动报告，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受所领取金额1—3倍以内的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享平台实施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

申请人及共同生活家庭成员签字（按捺指纹）：

 2020年7 月 日

**注：**本表由申请人填写，有民事行为能力的家庭成员应当由本人签字或者按捺指纹，无民事行为能力的家庭成员应当由监护人签字或者按捺指纹，无书写能力的家庭成员应当采取按捺指纹的方式。

附件4

**困难职工入户调查表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | 工作单位 |  | 月收入 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 家庭人口 |  | 家庭月人均收入 |  元/月 |
| 家庭生活现状（住房情况、车辆情况、收入情况、就业情况、有无重病人） |
| 基层工会入户人签字 |  年 月 日 |
| 上级工会入户人签字 |   年 月 日  |

附件5

困难职工解困脱困联系卡（帮扶责任人存）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工编号 |  | 职工姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 家庭住址 |  |
| 工作单位 |  |
| 家庭主要成员 |  |
| 致困原因 |  | 困难类别 |  |
| 帮扶任务完成时限 | 2020年 12月底前实现解困脱困 | 联系方式 |  |
| 帮扶单位 |  | 帮扶责任人 |  |

困难职工解困脱困联系卡（困难职工存）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 帮扶单位 |  |
| 帮扶责任人 |  | 职务 |  | 联系方式 |  |
| 所属工会联络人姓名 |  | 职务 |  | 联系方式 |  |
| 解困脱困措施选项 | 1.就业创业发展；2.纳入社保制度覆盖；3.纳入大病保险和医疗互助保险保障；4.社会救助兜底；5.其他（注明）：  |
| 解困脱困计划选项 | 1.技能培训促就业计划；2.创业援助计划；3.阳光就业计划；4.职工医疗互助计划；5.金秋助学计划；6.一帮一结对计划；7.送温暖精准化计划；8.其他（注明）  |
| 备注 |  |

附件6

公 示

根据《河南省工会困难职工帮扶资金使用管理办法》，现对申请困难救助职工进行公示，公示时间为五个工作日（ 月 日— 月 日）。如发现被公示人困难情况不实，请在公示期内向新乡市总工会市职工服务中心举报。监督举报电话：2171712 2171713

公示人员名单如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 工作单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 基层工会（盖章）

 年 月 日

附件7 **新乡市困难职工档案表格（\*为必填项）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工编号 |  | 困难类别 |  | 档案类型 |  | 建档标准 |  |
| \*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 | \*工作状态 | \*工作时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*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 | \*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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 是否有一定自救能力 |  | 是否为零就业家庭 |  |
| \*主要致困原因 |  | 年度必要支出 |  | 其他(文字描述) |  |
| 次要致困原因（0-3项） |  |
| 开户银行 |  | 支行名称 |  | 银行卡号 |  |
| 附 件 | 附件名称 | 附件类型 | 备注 |
|  |
| 备注 |  |
| 建档人 |  | 审核人 |  | 录入人 |  |
| **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 |  |

附件8

 新乡市困难职工家庭经济状况信息表 2020年 7月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 共同生活家庭成员 |  人 | 家庭年收入 |  元 | 家庭主要支出 |   |
| 身份证号码 |  | 联系方式 |  | 现家庭住址 |  |
| 家庭财产状况 | 银行存款 |  元 | 有价证券 |  元 | 债权 | 元 |
| 房 产 | 房屋地址 | 建筑面积(㎡) | 房屋性质 | 房屋来源 | 购（建）房时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 机动车（船） | 车(船)主姓名 | 车(船)型 | 车(船)牌号 | 排气量 | 购买时间 | 购买金额 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 其他财产 | （根据实际情况填写） |
| 共同生活的家庭成员情况 | 姓 名 | 年龄 | 性别 | 与申请人关系 | 婚姻状况 | 健康状况（残疾类别、等级） | 职业状况 | 月/年收入 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |