

舟山市总工会办公室文件

舟总工办〔2019〕42号

关于做好2020年度困难职工申报工作的通知

各县（区）、功能区总工会，市产业工会、市直属部门工会：

为准确掌握我市困难职工基本情况，加强困难职工规范管理，落实精准帮扶，努力实现解困脱困目标任务，市总工会决定在全市范围内开展2020年度困难职工申报工作。现将有关事项通知如下：

一、申报条件

（一）全国级困难职工标准

1、低保户：家庭月人均收入低于我市最低生活保障标准（720元），持有民政部门核发的《最低生活保障救助证》，经政府救助

后仍生活困难的职工家庭;

2、低保边缘户: 家庭月人均收入略高于我市最低生活保障标准(720 元), 但由于患病、子女上学、残疾、单亲及其他特殊原因造成生活困难的职工家庭。其家庭月人均收入应低于我市最低生活保障标准 1.5 倍(1080 元)且满足“(家庭可支配收入-由于患病、子女上学、残疾及其他特殊原因等造成支出费用)/家庭总人口 $\leq$ 当地低保标准”条件。

3、意外致困户: 家庭月人均收入在我市最低生活保障标准 3 倍(2160 元含)以内, 但由于遭受突发事件、意外伤害、重大疾病及其他原因导致生活困难的职工家庭。其应符合“(家庭可支配收入-意外致困造成支出费用)/家庭总人口 $\leq$ 当地低保标准”条件。

(二) 省级困难职工标准

1、家庭月人均收入在我市最低生活保障标准 3 倍(2160 元含)以内, 因患病、子女就学、残疾及其他特殊原因导致生活困难, 家庭总收入除去困难情形引发的必要自负费用支出后, 家庭月人均收入在我市最低生活保障标准 1.0—1.5 倍(720—1080 元含)以内的职工家庭;

2、家庭月人均收入高于我市最低生活保障标准 3 倍(2160 元)以上, 因遭受突发事件、意外伤害、重大疾病及其他特殊原因导致生活困难, 家庭总收入除去困难情形引发的必要自负费用支出后, 家庭月人均收入在我市最低生活保障标准 1.0—1.5 倍(720 元—1080 元含)以内的职工家庭。

（三）市级困难职工标准

1、家庭月人均收入在我市最低生活保障标准 3 倍（2160 元含）以内，因患病、子女就学、残疾及其他特殊原因导致生活困难，家庭总收入除去困难情形引发的必要自负费用支出后，家庭月人均收入在我市最低生活保障标准 1.5—1.8 倍（1080 元—1296 元含）以内的职工家庭；

2、家庭月人均收入高于我市最低生活保障标准 3 倍（2160 元）以上，因遭受突发事件、意外伤害、重大疾病及其他特殊原因导致生活困难，家庭总收入除去困难情形引发的必要自负费用支出后，家庭月人均收入在我市最低生活保障标准 1.5—1.8 倍（1080 元—1296 元含）以内的职工家庭。

相关概念：职工家庭必要支出费用是指包括本人及家庭成员患病、子女上学、残疾、重大意外灾害等引起家庭困难的支出；困难职工家庭人均收入是指家庭可支配收入/家庭总人口；家庭可支配收入=家庭总收入-缴纳所得税-社会保障支出；家庭总收入包括工薪收入、经营净收入、财产性收入（如利息、红利、房租收入等）、转移性收入（养老金、离退休金、社会救济收入等）；家庭总人口是指原则上按户籍为单位、常年共同生活的人口计算。

二、特困（爱心帮扶证）职工申报条件

符合全国级档案申报条件，家庭月人均收入在我市最低生活保障标准 1.5 倍（1080 元含）以内，同时须具备下列情形之一：

- （一）职工本人或同一户籍的家庭主要成员患有重大疾病的；
- （二）单亲职工家庭，或因子女上学及其他特殊原因造成生

活困难的；

（三）因职工本人或家庭成员遭遇突发事件、意外伤害或其他特殊原因导致生活困难的。

三、不予受理的情形

具有下列情形之一的职工家庭，不予申报困难职工家庭。

（一）拥有 2 套(含)以上住宅的；

（二）拥有商业店铺或雇佣他人从事经营活动的；

（三）子女进入高收费私立学校或自费出国留学的；

（四）非受雇佣经常使用机动车辆、船舶、工程机械以及大型农机具的；

（五）家庭成员具有法人资格或拥有公司股权的。

申报人必须签署《浙江省困难职工救助委托核对申请表》，由市总工会提交民政部门，核查家庭成员低保、存款、房屋、车辆、股票、工商登记等个人事项，有不符合的不予建档。

四、申报认定程序

（一）**职工本人申请。**由困难职工本人向所属基层工会提出书面申请，填写《2020 年舟山市困难职工档案申报表》(附件 1)，提供《申报困难职工家庭须提供的证明材料》(附件 2)，并签署《浙江省困难职工救助委托核对授权申请表》(附件 3)，承诺材料真实有效并接受经济核查。

（二）**基层工会初审公示。**基层工会对申报对象进行入户核查填写《困难职工基本情况入户调查表》(附件 4)。建立一对一联系人制度，确定帮扶联系人(联系人以工会干部为主)填写《困

难职工基本情况一对一联系卡》(附件 5),将拟申报的困难职工情况在单位公示不少于 5 日,形成《公示报告》(附件 6)。在《2020 年舟山市困难职工家庭申报表》(附件 1)上签具意见后,将申报材料(附件 1—6)报上级工会。

(三)产业系统审核。各产业系统工会(委)对基层工会报送的困难职工进行调查核对,盖章签署意见后报送市总工会职工维权帮扶中心(职工服务中心)。

(四)市总工会审批。市总工会职工服务中心依据市总工会授权,按照有关规定,通过经济核查平台、入户逐一核实,特困职工名单需经市总工会帮扶领导小组审定。审定建档的困难职工名单在市职工服务中心网站公示一周,无异议后建立档案并将建档情况逐级反馈并告知职工本人。

五、申报要求

1、各级工会要按照公开透明、实事求是原则,对照困难职工条件、标准和程序认真扎实开展调查摸底,把符合条件的困难职工纳入工会帮扶范围,及时做好困难职工家庭申报、公示调查、依规建档、建立联系卡、退档等各项工作。

2、各级工会要引导基层工会和职工通过互联网、微信等新兴媒体知晓困难职工申报条件、认定标准、建档要求等相关内容,扎实 2020 年元旦春节送温暖活动基础,提高工会落实困难职工解困脱困工作的社会影响力。

3、各县(区)总工会困难职工申报工作由各地方工会结合本地实际确定。

各基层工会报送截止日期为 2019 年 11 月 20 日。各功能区、产业及直属部门工会报送截止日期为 2019 年 11 月 30 日。文件及表格电子版可登陆舟山工会网 <http://www.zsgh.org> “公示公告”栏下载。

联系人：李莎莎、王飞璐；联系电话：2042513、2026512

- 附件：1、2020 年舟山市困难职工档案申报表
2、申报困难职工家庭须提供证明材料
3、浙江省困难职工救助委托核对授权申请表
4、困难职工基本情况入户调查表
5、困难职工基本情况一对一联系卡
6、公示报告

舟山市总工会办公室

2019 年 10 月 28 日

抄送：省总工会办公室、省总工会保障部。

舟山市总工会办公室

2019 年 10 月 28 日印发

附件 1

2020 年度舟山市困难职工档案申报表（*为必填项）

（城镇困难职工填工作状态和工作时间；困难农民工填劳动合同签订时间和合同期限）

*职工编号			*困难类别	无需填写	*档案类型	城镇困难职工（ ）困难农民工（ ）			*建档标准	无需填写	
*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 (劳动合同签订时间)	*工作时间 (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	*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		家庭月人均月收入	*户口所在地行政区划		
				自动算出		自动算出		自动算出			
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			备注	只需填总行名称，如中国银行，不支持存折。			*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	自动生成无需填写			
家庭	*姓名			*关系（是户主的）				*民族			
	*身份证号			出生日期		自动生成无需填写		年龄	自动生成无需填写		
	性别	自动生成无需填写		政治面貌				*月收入			

成 员 信 息 表 格 1	*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	自动生成无需填写	年龄	自动生成无需填写
	性别	自动生成无需填写	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					
单位（社区）工会意见 联系人： 联系电话： 签字（盖章）			系统工委（产业工会）意见 签字（盖章）：		职工维权帮扶中心（职工服务中心）意见 签字（盖章）：	

备注：家庭成员多于2人，请按照家庭成员信息表格另附。

填表说明:

1. 困难类别: 请填写“应保未保”、“低保边缘户”或“意外致困户”。
2. 档案类型: 请选择“城镇困难职工”、“困难农民工”
3. 建档标准: 请填写“全国级”、“省级”、“市级”。
4. 政治面貌: 请填写“中共党员”、“共青团员”、“群众”、“民主党派”或“其他”。
5. 健康状况: 请填写“良好”、“疾病”或“残疾”。
6. 疾病类别: 请填写“恶性肿瘤”、“心血管病”、“脑血管病”、“终末期肾病”、“精神病”、“肝病”、“血液病”、“糖尿病”、“肿瘤病”、“腰颈椎病”、“高血压病”、“肺病”、“一般疾病”、“深度昏迷”、“永久瘫痪”、“严重阿尔茨海默病”、“严重帕金森病”或“严重运动神经元病”。
7. 残疾类型: 提供残疾证复印。
8. 工作状态: 请填写“在岗”、“下(待)岗”、“失(无)业”、“退休”、“离休”、“病退”、“病休”、“内退”或“其他”。
9. 住房类型: 请填写“自建房”、“商品房”、“经济适用房”、“两限房”、“回迁房”、“承租单位公房”、“政府廉租房”、“租房”或“其他”。
10. 建筑面积: 请填写“20 以下”、“20 至 50”、“50 至 70”或“70 以上”。
11. 手机号码和其他联系方式任填其一。
12. 合同期限: 请填写“半年以内(6 个月及以下)”、“半年至一年(7 个月至 18 个月)”、“两年(19 个月至 30 个月)”、“三年(31 个月至 42 个月)”、“四年(43 个月至 54 个月)”、“五年以上(55 个月至 120 个月)”、“无固定期限(120 个月以上)”。
13. 劳模类别: 请填写“非劳模”、“全国劳模”、“省部级劳模”、“地市级劳模”、或“其他”。
14. 婚姻状况: 请填写“未婚”、“已婚”、“离异”或“丧偶”。
15. 是否单亲: 请填写“是”或“否”。
16. 医保状况: 请填写“无医保”、“城镇职工医保”、“城镇(乡)居民医保”、“新农合”、“职工医疗互助”、“商业保险”或“其他”。
17. 单位性质: 请填写“国家机关/事业单位”、“国有企业”、“集体企业”、“民营/私营/个体企业”、“与港澳台合资/合作”、“中外合资/合作”或“其他”。
18. 企业状况: 请填写“亏损企业”、“改制企业”、“关闭破产企业”、“正常”或“其他”。
19. “本人月平均收入”, “**家庭其他非薪资年收入(其中意为致困户包含财产和储蓄)**”, “家庭年度总收入”“家庭人口”“家庭月平均收入”(“家庭年度总收入”和“家庭人口”和“家庭人均月收入”这三项由系统根据“本人月平均收入”和“家庭其他非薪资年收入”自动算出。)年度总收入(自动算)= 户主月收入*12+每个家庭成员月收入之和*12 +家庭其他非薪资年收入

20. 户口类型：请填写“非农业”或“农业”。
21. 家庭成员关系中，关系请填写“丈夫”、“妻子”、“儿子”、“女儿”、“父亲”、“母亲”等。
22. 是否有一定自救能力：请填写“是”或“否”。
23. 是否为零就业家庭：请填写“是”或“否”。
24. 主要致困原因：请填写“本人大病”、“供养直系亲属大病”、“本人残疾”、“家属残疾”、“本人下岗失业”、“家属下岗失业”、“收入低”、“自然灾害”、“重大事故”、“子女上学”、“其他”中的一项。
25. 次要致困原因（最少 0 项，最多 3 项）：请填写“本人大病”、“供养直系亲属大病”、“本人残疾”、“家属残疾”、“本人下岗失业”、“家属下岗失业”、“收入低”、“自然灾害”、“重大事故”、“子女上学”中的零项或多项。
26. 年度必要支出：其中“应保未保户”无需填写年度必要支出，“意外致困户”和“低保边缘户”必须填写年度必要支出信息。对于“低保边缘户”来说，年度必要支出意为由于患病、子女上学、残疾及其他特殊原因等造成的支出费用。对于“意外致困户”来说，年度必要支出意为由于遭受突发事件、意外伤害、重大疾病等原因导致的支出费用。
27. 开户银行：请填写“中国工商银行”等银行名称。
28. 建档人、审核人：依次填写。
- **家庭成员信息填表说明：**
29. 关系（是户主的）：请填写“父亲”、“母亲”、“丈夫”、“妻子”、“女儿”、“儿子”等。
30. 人员身份：请填写“职工”、“农民”、“农民工”、“军人”、“自由职业”、“无业”、“学生”或“学龄前”。（若选择了“职工”/“军人”还必须填写 34、35、36、37、38、39 项内容，其中第 37 项，“职工”填写“劳动合同签订时间”，“军人”填写“入伍时间”；若选择了“学生”还必须填写 32、33、34 项内容。）
31. 当前学历：请填写“小学”、“初中”、“高中/技校”、“中专”、“大专”、“大学本科”、“硕士研究生”或“博士研究生”。
32. 入学年份：请填写入学年份，如 2017。
33. 年制：请填写“2 年制”、“3 年制”、“4 年制”、“5 年制”、“6 年制”或“7 年制”。
34. 单位性质：请填写“国家机关/事业单位”、“国有企业”、“集体企业”、“民营/私营/个体企业”、“与港澳台合资/合作”、“中外合资/合作”或“其他”。
35. 企业状态：请填写“亏损企业”、“改制企业”、“关闭破产企业”、“正常”或“其他”。
36. 所属行业：请填写“所属行业”对应的“二级细分”中的内容。（详见上文第 18 条）
37. 工作状态：请填写“在岗”、“下（待）岗”、“失（无）业”、“退休”、“离休”、“病退”、“病休”、“内退”或“其他”。

49. 劳动合同签订/入伍时间：请填写劳动合同签订/入伍时间，如“2017-05-16”。
50. 合同期限：请填写“半年以内（6个月及以下）”、“半年至一年（7个月至18个月）”、“两年（19个月至30个月）”、“三年（31个月至42个月）”、“四年（43个月至54个月）”、“五年以上（55个月至120个月）”、“无固定期限（120个月以上）”。
51. 工作状态：请填写“在岗”、“下（待）岗”、“失（无）业”、“退休”、“离休”、“病退”、“病休”、“内退”或“其他”。
52. 劳动合同签订/入伍时间：请填写劳动合同签订/入伍时间，如“2017-05-16”。合同期限：请填写“半年以内（6个月及以下）”、“半年至一年（7个月至18个月）”、“两年（19个月至30个月）”、“三年（31个月至42个月）”、“四年（43个月至54个月）”、“五年以上（55个月至120个月）”、“无固定期限（120个月以上）”。

附件 2

申报困难职工家庭须提供的证明材料

1、申请困难职工本人身份证（正反面）、市民卡复印件，家庭成员户口簿复印件。

2、困难职工本人劳动合同复印件（劳动关系证明材料）。

3、家庭就业人员的年度工资收入证明。

4、致困原因引起的支出证明（因病致贫必须提供诊断证明和医疗费用支出凭证（因病致贫的年度必要支出是经基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险后，个人及其家庭难以承担的医疗费个人负担部分）；因子女上学的家庭提供学费票据、高等教育阶段录取通知书复印件以及其他证明材料；因各种自然灾害和重大意外事故致困的家庭提供相应证明材料等），有规定病种卡、低保证、残疾证的附复印件。

附件 3

困难职工救助委托核对授权申请表

县（市/区）乡镇(街道)社区（村）

主申请人					联系电话				家庭人口			
户籍地址					居住地址							
核对项目		☐ 总工会救助 ☐ 其他										
申请承诺		1. 本人保证申报材料全部真实有效。 2. 本人及家庭成员自愿接受社会救助家庭经济状况核对机构对各项收入和财产信息的收集、查询、核对等并配合工作人员入户调查，如实提供材料；同意按相关规定在一定范围内进行公示。 以上是本人自愿作出的承诺，愿自觉信守、忠实履行，并承担相应的法律责任。 申请人： 年 月 日										
家庭成员情况		家庭关系	姓名	证件类型	证件号码	性别	家庭人员类别	户籍类型	是否核对	签名并按指纹		
		本人										
											年 月 日	
填表说明： 1、家庭关系分类：（1）本人（2）配偶（3）子/婿（4）女/媳（5）孙子、孙女或外孙子、外孙女（6）父母（7）祖父母或外祖父母（8）兄弟姐妹（9）其他； 2、证件类型分类：（1）居民身份证（2）士兵证（3）军官证（4）警官证（5）护照（6）其它； 3、家庭人员类别分类：（1）家庭人员（2）赡养人员； 4、户籍类型分类：（1）农业（2）非农业； 5、是否核对分类：（1）是（2）否。 6、家庭成员需签名并按指纹，家中小孩在外的可由家长代签并按指纹。												

附件 4

困难职工基本情况入户调查表

姓 名				单位名称（盖章）				是 否 低保户			
家庭详细地址							联系电话				
家 庭 成 员 情 况	称 谓	姓 名	年 龄	工 作 情 况		年总收入 (元)	有劳动能力无业原因				
住 房 情 况	住房 套数	面积 m ²	产权 归属	装 潢 情 况		家用电器 情 况		车辆拥 有情况	车辆数量		
									车辆价值 (万元)		
家庭成 员患病、 自负医 药费情况						家庭困难 状况及原因					
是否符合领导上门慰问					是否符合特困职工条件			调查人 签名			

附件 5

困难职工一对一联系卡信息

困难职工 编号			困难职工 姓名			性别		联系方式			工作 单位	
家 庭 状 况	1. 无劳动能力 2. 有劳动能力而未就业 3. 下岗失业 4. 未参加社会保险 5. 社会保险待遇落实不到位 6. 患重特大疾病 7. 遭受自然灾害 8. 遭受意外事故 9. 子女上学 其他				家 庭 成 员				家 庭 住 址			
	帮扶 单位					帮扶 联系人				职 务		联系方式
困难职工所属工会 联络人姓名				职 务			联系方式				立卡时间	年 月 日

附件 6

公示报告

舟山市总工会：

根据《关于做好 2020 年度困难职工申报工作的通知》精神，经过调查摸底，本单位共-----户家庭符合 2020 年度困难职工申报条件，并将申请人的家庭基本情况于 2019 年---月---日至 2019 年---月---日予以公示，公示期间及期满无异议。

特此报告。

----- 单位（工会盖章）
年 月 日

申报的困难职工名单如下：

姓 名	身份证号码	主要致困原因

