附件1：

淮北市困难职工申请救助表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 困难职工姓 名 |  | 身份证号 |  | 建 档年 月 |  |
| 工作单位 |  | 家庭地址 |  |
| 家庭基本情况有无变化 |
|  | 无 | 有 | 具体情况 |
| 住房和地址 |  |  |  |
| 家庭共同生活成员 |  |  |  |
| 收 入 |  |  |  |
| 低 保 |  |  |  |
| 就 业 |  |  |  |
| 就 医 |  |  |  |
| 子女就学 |  |  |  |
| 社 保 |  |  |  |
| 联系电话 |  |  |  |
| 登记银行卡 |  |  |  |
| 私家车 |  |  |  |
| 其他情况 |  |  |  |
| 申请救助意 向 |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人承诺以上所填情况皆真实，愿意接受审核。若隐瞒或弄虚作假，自愿承担责任。承诺人（签名） 年 月 日 |
| 单位工会或社区（街道、乡镇）工会意 见 | 承办人签字 （公章+审签人签字） 年 月 日 |
| 县（区）帮扶中心意 见 | 承办人签字 （公章+审签人签字） 年 月 日 |
| 县（区）总工会意 见 | 承办人签字 （公章+审签人签字） 年 月 日 |
| 备注 |  |