

# 新郑市总工会文件

新工字〔2022〕12号



## 关于 2022 年申报调整困难职工的通知

各乡镇（街道、管委会）工会、系统（委局）工会、直属企业工会：

为进一步巩固解困脱困成效，建立完善梯度帮扶制度，做好分类帮扶，根据上级工作部署与相关文件要求，市总工会将对全市困难职工（农民工）进行申报、调整，具体要求如下：

### 一、困难职工帮扶救助原则

困难职工本人须加入工会组织，困难职工的救助坚持依档帮扶原则，先建档、后帮扶、实名制。

### 二、困难职工家庭认定标准

#### （一）困难职工家庭困难类别

1. 深度困难职工。具体是指家庭收入扣减刚性支出必要费用后，家庭人均纯收入低于当地最低生活保障标准的职工家庭。包

括：（1）已纳入最低生活保障，但还存在患病、子女上学、伤残等其他刚性支出的困难职工家庭。（2）企业关停并转过程中下岗失业、停发或减发工资，造成家庭收入扣减因病、因残、因子女上学等家庭刚性支出和必要就业成本后，低于当地最低生活保障标准的职工家庭。（3）本人或家庭成员因患重特大疾病、伤残等因素，导致家庭收入扣减重特大疾病支出和长期照料费用后，低于当地最低生活保障标准的职工家庭。

$(\text{家庭成员年度可支配收入} - \text{因困支出}) \div 12 \div \text{家庭共同生活人口} \leq \text{当地最低生活保障标准}$

2. 相对困难职工。具体是指家庭收入扣减因病、因残、因子女上学等家庭刚性支出和必要就业成本后，家庭人均纯收入低于当地最低生活保障标准 2 倍以内的职工家庭。

$(\text{家庭成员年度可支配收入} - \text{因困支出}) \div 12 \div \text{家庭共同生活人口} \leq \text{当地最低生活保障标准} \times 2$

3. 意外致困职工。具体是指职工本人或家庭成员因突发事件、意外伤害、患重大疾病（重大疾病病种参照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》和当地政府公布的重大疾病、地方罕见病病种目录），在获得各类赔偿补偿、保险支付、社会救助和社会帮扶后，生活仍暂时有困难的意外致困职工。包括：（1）自然灾害、重大安全事故、重大疫情、社会安全等重大事件中负伤致残、染病或牺牲的职工家庭；（2）家庭成员突发重大疾病等原因产生数额过大的救治费用，导致基本生活暂时出现严重困难的职工家庭；（3）因发生自然灾害或重大安全

事故、交通事故造成重大人身伤害或住宅、家庭生活必需用品损毁严重，导致基本生活暂无着落或暂时出现严重困难的职工家庭。

$(\text{家庭成员年度可支配收入}-\text{意外致困支出}) \div 12 \div \text{家庭共同生活人口} \leq \text{当地最低生活保障标准} \times 2$  倍

4. 对长期居住在城市、本人加入工会组织、生活遇到特殊困难的农民工帮扶应符合 1 至 3 规定条件且有一年以上事实劳动关系（任意一项：劳动合同、工资流水或职工社保缴费记录等）。

5. 居住在独立工矿区、企业集中生活区的离退休人员、病退和领取定期生活费的人员，若本人或家庭成员患重大疾病，可纳入帮扶范围。

6. 因公牺牲干部职工遗属和工亡家属家庭符合 1 至 3 规定条件的，可纳入帮扶范围。

### 三、职工家庭收入和刚性支出核算指标

#### （一）职工家庭收入核算指标

职工家庭收入是指家庭在规定期限内获得的全部现金及实物收入，包括工资性收入、经营净收入、财产净收入、转移净收入以及其他应当计入家庭收入的项目。国家规定的优待抚恤金、计划生育奖励与扶助金、奖学金、见义勇为等奖励性补助，各类社会救助款物以及县级以上政府规定的不计入家庭收入项目等不计入家庭收入。中央确定的城乡居民基本养老保险基础养老金，暂不计入家庭收入。

1. 工资性收入。工资性收入指就业人员通过各种途径得到的全部劳动报酬和各种福利，包括因任职或者受雇而取得的工资、

薪金、奖金、劳动分红、津贴、补贴以及与任职或者受雇有关的其他所得等。工资性收入参照劳动合同认定；没有劳动合同的，通过调查就业和劳动报酬、各种福利收入认定，或根据社会保险、个人所得税、住房公积金的缴纳情况推算；对于无法推算实际工资收入的灵活就业人员，原则上按务工地最低工资标准计算其工资收入，申请人申报收入高于务工地最低工资标准的，以申报收入为准。

2. 经营净收入。经营净收入指从事生产经营及有偿服务活动所获得全部经营收入扣除经营费用、生产性固定资产折旧和生产税之后得到的收入。包括从事种植、养殖、采集及加工等农林牧渔业的生产收入，从事工业、建筑业、手工业、交通运输业、批发和零售贸易业、餐饮业、文教卫生业和社会服务业等经营及有偿服务活动的收入等。经营企业的，按照企业实际纯收入或实际缴纳税收基数综合认定；无法认定实际收入的，参考当地同行业、同规模企业平均收入和企业实际缴纳税收情况综合认定。其他情形按当地评估标准和方法推算。

3. 财产净收入。财产净收入指出让动产和不动产，或将动产和不动产交由其他机构、单位或个人使用并扣除相关费用之后得到的收入，包括储蓄存款利息、有价证券红利、储蓄性保险投资以及其他股息和红利等收入，集体财产收入分红和其他动产收入，以及转租承包土地经营权、出租或者出让房产以及其他不动产收入等。出让、租赁等收入，参照双方签订的相关合法有效合同计算；个人不能提供相关合同或合同确定的收益明显低于市场平均

收益的，参照当地同类资产出让、租赁的平均价格推算。储蓄存款利息、有价证券红利、储蓄性保险投资以及其他股息和红利等按照金融机构提供的信息计算，集体财产收入分红按集体出具的分配记录计算。

4. 转移净收入。转移净收入指转移性收入扣减转移性支出之后的收入。其中，转移性收入指国家、机关企事业单位、社会组织对居民的各种经常性转移支付和居民之间的经常性收入转移，包括赡养（抚养、扶养）费、离退休金、失业保险金、遗属补助金、赔偿收入、接受捐赠（赠送）收入等；转移性支出指居民对国家、企事业单位、社会组织、居民的经常性转移支出，包括缴纳的税款、各项社会保障支出、赡养支出以及其他经常转移支出等。转移性收入和转移性支出有实际发生数额凭证的，以凭证数额计算；有协议、裁判文书的，按照法律文书所规定的数额计算。赡养（抚养、扶养）费收入原则上按赡养（抚养、扶养）法律文书所规定的数额计算；无法律文书规定的，按赡养（抚养、扶养）义务人收入扣除户籍地最低生活保障标准之后的一定比例推算；赡养（抚养、扶养）义务人属于特困人员、最低生活保障对象、未脱贫建档立卡贫困人口、低收入家庭成员的，在计算转移净收入时不计入该赡养（抚养、扶养）义务人的赡养（抚养、扶养）费。

5. 其他应当计入家庭收入的项目。

## （二）职工家庭刚性支出核算指标

1. 因病费用。指家庭成员因病住院（含门诊慢性病）产生的

医疗费用，按照基本医疗保险、大病保险、商业保险报销、互助保障和其他部门救助后的个人承担部分计算。

2. 因残费用。指因残、因病用于康复治疗以及长期照料的费用。

3. 因学费用。指子女上学产生的费用，按照个人承担的学费、住宿费、必要长途路费扣除政府或社会资助后的实际支出。

4. 住房费用。指困难职工租住当地人均住房面积以内房屋的费用。

5. 多重支出费用。存在多重刚性支出的家庭，符合上述情况，可以累积计算。

6. 县级以上人民政府规定的可以纳入家庭刚性支出的其他情形。

### （三）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，或以虽不在同一户籍但具有赡养、扶养、抚养或收养关系且共同生活的人口计算。不计入家庭人口情形以县级以上人民政府规定为准。

## 四、困难职工建档流程

### （一）基层工会审核上报（6月23日—7月5日）

1. 提出申请。求助者向所在单位提交书面申请（A4纸大小，格式参照附件1），填写困难城镇职工（困难农民工）档案表格（附件2、3，需手填，填写完整无缺项，不得涂改）。同时需提交本人身份证复印件、本人及家庭成员户口本复印件、收入证明（有收入的家庭成员均需提供至少三个月的工资单据或银行流水）、致困

原因佐证等相关证明材料（患病困难职工及家属需提供县级以上医院诊断证明和近6个月的医疗支出票据，因意外灾害致困的职工需提供相关材料证明）。

2. 入户核查。所在单位和基层工会入户对拟帮扶职工进行入户调查，准确掌握该职工家庭成员收入情况、资产情况以及刚性支出情况；填写《困难职工入户调查表》（附件4）连同入户照片（申请人居住环境照1—2张、工作人员入户照片1—2张，标注姓名，普通打印）。

3. 上报资料。所有档案资料审核无误后上报至市工会帮扶中心，困难城镇职工（困难农民工）档案表格（附件2、3）需所在单位及基层工会主席签字、盖章。

#### （二）大数据核查（7月10日—7月30日）

帮扶中心对上报的档案资料进行初审后，困难职工需填写《困难职工申请家庭经济状况核对诚信承诺和授权委托书》（附件5）（本人及所有家庭成员签字并按手印），提供本人及所有家庭成员身份证原件（因未满18周岁无身份证的提供户口本原件），委托郑州市低收入家庭经济状况核对中心对涉及困难职工本人及所有家庭成员的家庭经济状况（包括房产、车辆、人社、税务、工商、金融、婚姻、公积金等）进行联网核查。

#### （三）入户核查（8月2日—8月13日）

帮扶中心将根据大数据核查结果，对经济状况无异常的困难职工进行逐一入户核查，确定拟建档困难职工和困难类别。

#### （四）双公示（8月16日—8月25日）

由困难职工所在单位对审核通过的困难职工名单，在单位公告栏或工作区域进行公示，公示时间不少于5天，公示无异议后，由基层工会将公示名单（附件6）、结果（附件7）和困难职工申报汇总表（附件8）上报至帮扶中心。帮扶中心将全市拟建档困难职工名单进行汇总后，在市工会网站等平台进行公示。

#### （五）建立档案（8月25日—8月31日）

困难职工纸质档案（含原始资料）一式两份，所在单位和帮扶中心各存一份。由所属基层工会在“工会帮扶工作管理系统”中逐一建立电子档案，并确保与纸质档案一致。建档后由基层工会负责对困难职工档案采取动态化管理，如困难职工本人及家庭成员信息有变动，应及时修改至最新状态，并告知市工会帮扶中心。不得随意增加、注销系统内在档困难职工档案，帮扶中心负责对帮扶系统内档案进行最终审核及管理。

系统内现有困难职工达到解困脱困条件的，予以脱困，请填写上报困难职工解困脱困登记表（附件9），并提供相关佐证材料。

### 五、困难职工家庭建档排除性条件

1. 子女在高收费私立学校就读或自费留学的。
2. 本人或家庭成员为公司控股股东和实际控制人。
3. 存在县级以上人民政府规定的高消费行为。
4. 拒绝配合调查、核查，致使无法核实收入的家庭。故意隐瞒家庭真实收入及家庭人口变动情况，提供虚假申请材料及证明的家庭。在就业年龄段内有劳动能力但尚未就业的人员，无正当理由拒绝就业的。故意采取其他规避法律、法规的行为造成无经

济来源、生活困难的人员。

5. 在县级及以上城市具有两套（含）以上住房且超过当地人均住房面积的；拥有、经常使用各种机动车辆的（残疾、患病职工用于功能性补偿代步除外）不纳入深度困难职工档案。

## 六、工作要求

（一）高度重视。各单位要指派专人负责此项工作的开展，落实困难职工家庭状况核查机制、公示制度和工作程序，熟知各项工作要求，按照时间节点做好困难职工排查、摸底和申报工作。

（二）严格审核。各级工会要对困难职工所有档案资料填写的规范度和完整度进行严格把关和指导，收集可以反映困难职工家庭状况的凭证，避免因提供的资料不符合要求、凭证不完整造成的审核不通过。

（三）精准识别。原则上申报困难职工（农民工），男性不超 60 岁，女性不超 55 岁，如有特殊情况，需提供在岗证明。对于拒绝调查核实家庭财产和收入状况的，不建档帮扶；对具有劳动能力而不接受政府、社会组织提供工作岗位两次的，不予建档帮扶，已建档的进行注销脱档处理；对于隐瞒财产、收入或者提供虚假证明骗取帮扶资金的，追回违规所得。

附件：1. 申请书（格式）

2. 困难城镇职工档案表

3. 困难农民工档案表

4. 入户调查表

5. 困难职工申请授权委托书
6. 公示名单
7. 公示结果（格式）
8. 困难职工申报汇总表
9. 脱困职工登记表



附件 1:

## 困难职工申请书

本人姓名，身份证号，所在单位，致困原因；现本人月收入，家庭人口，家庭成员每人的身份及收入情况，家庭现住址。

家庭现有几套住房，分别写明地址和面积；职工本人及家庭成员有无私家车；职工本人及家庭成员有无开办公司或个体经营。

困难职工签名：

时间：

附件 2:

困难城镇职工档案表格

|                |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |        |         |       |         |            |       |       |
|----------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|--------|---------|-------|---------|------------|-------|-------|
| *职工编号          |      | *困难类别                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | *档案类型      |        | *城镇困难职工 |       | *工作状态   |            | *工作时间 |       |
| *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 |            |       |       |
| *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 |
| 因病费用           | 因残费用 | 因学费用                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 住房费用       | 多重支出费用 | 其他费用    |       | 其他费用备注  | *年度刚性支出    |       |       |
| 是否有一定自救能力      |      | 是否为零就业家庭                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 是否进入渐退期    |        | 进入渐退期时间 |       |         |            |       |       |
| *主要致困原因        |      | <input type="radio"/> 本人大病 <input type="radio"/> 供养直系亲属大病 <input type="radio"/> 本人残疾 <input type="radio"/> 家属残疾 <input type="radio"/> 本人下岗失业 <input type="radio"/> 家属下岗失业 <input type="radio"/> 收入低 <input type="radio"/> 自然灾害 <input type="radio"/> 重大事故 <input type="radio"/> 子女上学 <input type="radio"/> 其他 |       |            |        |         |       |         |            |       |       |
| 次要致困原因 (0-3 项) |      | <input type="radio"/> 本人大病 <input type="radio"/> 供养直系亲属大病 <input type="radio"/> 本人残疾 <input type="radio"/> 家属残疾 <input type="radio"/> 本人下岗失业 <input type="radio"/> 家属下岗失业 <input type="radio"/> 收入低 <input type="radio"/> 自然灾害 <input type="radio"/> 重大事故 <input type="radio"/> 子女上学                          |       |            |        |         |       |         |            |       |       |
| 开户银行           | 支行名称 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 附件名称  |            | 附件类型   |         | 银行卡号  |         | 备注         |       |       |
| 附 件            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |        |         |       |         |            |       |       |
| 备注             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |        |         |       |         |            |       |       |
| *建档人           |      | *审核人                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | *关系 (是户主的) |        | *备案人    |       |         |            |       |       |
| *姓名            |      | *身份证号                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 出生日期       |        | *民族     |       |         |            |       |       |
| 性别             |      | 政治面貌                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 健康状况       |        | *月收入    |       | 疾病/残疾类别 |            |       |       |
| *劳模类型          |      | *健康状况                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | *婚姻状况      |        | *户口类型   |       |         |            |       |       |
| *医保状况          |      | 其它联系方式                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | 其它联系方式     |        | *人员身份   |       |         |            |       |       |
| 手机号码           |      | 入学年份                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 入学年份       |        | 年制      |       |         |            |       |       |
| 当前学历           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |            |        |         |       |         |            |       |       |

|       |  |             |  |      |  |  |
|-------|--|-------------|--|------|--|--|
| 单位或学校 |  | 企业状况        |  | 所属行业 |  |  |
| 单位性质  |  | 劳动合同签订/入伍时间 |  | 合同期限 |  |  |
| 工作状态  |  |             |  |      |  |  |
| 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      | 企业状况 |             |  | 所属行业    |  |  |
| 单位性质       |      | 劳动合同签订/入伍时间 |  | 合同期限    |  |  |
| 工作状态       |      |             |  |         |  |  |
| 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      | 企业状况 |             |  | 所属行业    |  |  |
| 单位性质       |      | 劳动合同签订/入伍时间 |  | 合同期限    |  |  |
| 工作状态       |      |             |  |         |  |  |
| 备注         |      |             |  |         |  |  |

附件 3:

困难农民工档案表格

|                |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |          |       |         |       |            |           |       |       |
|----------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------|---------|-------|------------|-----------|-------|-------|
| *职工编号          |             | *困难类别                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          | *档案类型    |       | *档案类型   |       | *劳动合同签订时间  |           | *合同期限 |       |
| *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    | *劳动合同签订时间 |       | *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 | 家庭月人均收入 |       | *户口所在地行政区划 |           | *户口类型 |       |
| 因病费用           | 因残费用        | 因学费用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 住房费用     | 多重支出费用   | 其他费用  | 其他费用备注  |       | *年度刚性支出    |           |       |       |
| 是否有一定自救能力      |             | 是否为零就业家庭                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          | 是否进入渐退期  |       | 进入渐退期时间 |       |            |           |       |       |
| *主要致困原因        |             | <input type="radio"/> 本人大病 <input type="radio"/> 供养直系亲属大病 <input type="radio"/> 本人残疾 <input type="radio"/> 家属残疾 <input type="radio"/> 本人下岗失业 <input type="radio"/> 其他<br><input type="radio"/> 家属下岗失业 <input type="radio"/> 收入低 <input type="radio"/> 自然灾害 <input type="radio"/> 重大事故 <input type="radio"/> 子女上学 <input type="radio"/> 其他 |          | 其他(文字描述) |       |         |       |            |           |       |       |
| 次要致困原因 (0-3 项) |             | <input type="radio"/> 本人大病 <input type="radio"/> 供养直系亲属大病 <input type="radio"/> 本人残疾 <input type="radio"/> 家属残疾 <input type="radio"/> 本人下岗失业 <input type="radio"/> 家属下岗失业 <input type="radio"/> 收入低 <input type="radio"/> 自然灾害 <input type="radio"/> 重大事故 <input type="radio"/> 子女上学                                                      |          |          |       |         |       |            |           |       |       |
| 开户银行           | 支行名称        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 附件名称     |          | 附件类型  |         | 备注    |            |           |       |       |
| 附 件            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |          |       |         |       |            |           |       |       |
| 备注             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |          |       |         |       |            |           |       |       |
| *建档人           |             | *审核人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          | *备案人     |       |         |       |            |           |       |       |
| *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    |  |             |  |      |  |
|       |  |             |  |      |  |

| *姓名   |             | *关系（是户主的） |  | *民族     |  |
|-------|-------------|-----------|--|---------|--|
| *身份证号 | 出生日期        |           |  |         |  |
| 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    |             |           |  |         |  |
|       |             |           |  |         |  |

| *姓名   |             | *关系（是户主的） |  | *民族     |  |
|-------|-------------|-----------|--|---------|--|
| *身份证号 | 出生日期        |           |  |         |  |
| 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 4:

## 困难职工入户调查表

|                |                   |                      |      |         |     |       |  |
|----------------|-------------------|----------------------|------|---------|-----|-------|--|
| 职工姓名           | 性别                |                      | 年龄   | 身份证号    |     |       |  |
| 单位             |                   |                      |      | 住址      |     |       |  |
| 月工资            | (同时出具加盖公章的工资证明附后) |                      |      |         |     |       |  |
| 其他收入           |                   | 家庭人口                 |      | 家庭人均月收入 |     |       |  |
| 家庭成员           | 姓名                | 关系                   | 身份证号 | 月收入     | 身份  | 单位或学校 |  |
|                |                   |                      |      |         |     |       |  |
|                |                   |                      |      |         |     |       |  |
|                |                   |                      |      |         |     |       |  |
|                |                   |                      |      |         |     |       |  |
| 是否享受低保         |                   |                      |      |         |     |       |  |
| 家庭住房情况         | 套数                | 面积及地址                |      |         |     |       |  |
| 职工本人及家庭成员有无私家车 |                   | 职工本人及家庭成员有无开办公司或个体经营 |      |         |     |       |  |
| 入户情况           | 单位盖章:             |                      |      | 入户人:    | 时间: |       |  |

附件 5:

## 困难职工申请家庭经济状况核对 诚信承诺和授权委托书

本人郑重声明，本人及家庭全体成员均已充分清楚了解并保证遵守新郑市总工会困难职工申请建档制度及规定，承诺上述登记的家庭基本情况和家庭经济状况属实。如有不实，愿停止申请或停止享受帮扶救助，对已经取得的帮扶救助款物予以主动退回，并接受相应处罚及承担法律责任。上述资料如有变动，本人或本人家庭成员将于 10 日内向所属基层工会主动报告。

本人及家庭全体成员同意授权新郑市总工会委托郑州市低收入家庭经济状况核对中心向所有涉及到本人家庭经济状况信息的部门或机构（包括并不限于公安、人社、税务、工商、金融、住房、婚姻、优抚、公积金等单位）查询、核对本人家庭财产和家庭收入状况，亦同意授权所有涉及到本人家庭经济状况信息的部门或机构将所需资料和信息提供给郑州市低收入家庭经济状况核对中心和新郑市总工会。

以上是本人及家庭全体成员自愿作出的承诺和授权，信守并承担相应责任。特此声明。

声明人（家庭成员）签字：1. \_\_\_\_\_（指模        ）  
2. \_\_\_\_\_（指模        ）  
3. \_\_\_\_\_（指模        ）  
4. \_\_\_\_\_（指模        ）  
5. \_\_\_\_\_（指模        ）  
6. \_\_\_\_\_（指模        ）

年       月       日

备注：家庭成员为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的，由监护人代签并按指模

附件 6:

### 申报困难职工公示名单

填报单位(盖章):

年 月 日

| 序号 | 姓 名 | 性 别 | 家庭人口 | 月人均收入 | 致困原因 | 入户核实人签名 |
|----|-----|-----|------|-------|------|---------|
| 1  |     |     |      |       |      |         |
| 2  |     |     |      |       |      |         |
| 3  |     |     |      |       |      |         |
| 4  |     |     |      |       |      |         |
| 5  |     |     |      |       |      |         |

填报人:

附件 7:

\_\_\_\_\_(单位名称)

## 2022 年困难职工公示结果

按照新郑市总工会关于 2022 年困难职工申报范围和条件的要求，经调查摸底，我单位共有\_\_\_\_\_名职工符合困难职工的各项条件，并于 2022 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日——2022 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日在\_\_\_\_\_公示，公示期间，未收到对申报职工情况的举报和异议，上报全部困难职工的基本情况属实。

单位：（加盖公章）

负责人：

2022 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

附件 8:

困难职工（农民工）申报汇总表

填报单位(加盖公章):

年 月 日

| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 联系电话 | 工作单位 | 备注 |
|----|----|----|------|------|------|----|
|    |    |    |      |      |      |    |
|    |    |    |      |      |      |    |
|    |    |    |      |      |      |    |
|    |    |    |      |      |      |    |
|    |    |    |      |      |      |    |
|    |    |    |      |      |      |    |
|    |    |    |      |      |      |    |
|    |    |    |      |      |      |    |
|    |    |    |      |      |      |    |
|    |    |    |      |      |      |    |
|    |    |    |      |      |      |    |

填报人:

附件 9:

## 2022 年困难职工脱困登记表

填报单位 (盖章):

年 月 日

| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 工作单位 | 脱困原因 | 本人签字 | 备注 |
|----|----|----|-------|------|------|------|----|
| 1  |    |    |       |      |      |      |    |
| 2  |    |    |       |      |      |      |    |
| 3  |    |    |       |      |      |      |    |
| 4  |    |    |       |      |      |      |    |
| 5  |    |    |       |      |      |      |    |
| 6  |    |    |       |      |      |      |    |
| 7  |    |    |       |      |      |      |    |
| 8  |    |    |       |      |      |      |    |
| 9  |    |    |       |      |      |      |    |
| 10 |    |    |       |      |      |      |    |

填报人: