附件2

淮安市2023年度困难职工申请表**（\*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 | | |  | | | | | | |
| 本人申请2023年困难职工。  申请人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经调查该同志（ ）符合困难职工申报条件。      调查人：  年 月 日 | | | | | | | | | | 基层或产业（系统）工会审核意见:    （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | 市总工会审批意见:  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| **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 | | |  | | | | |
| **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 | | |  | | | | |
| **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 | | |  | | | | |