

海南省总工会办公室文件

琼工办发〔2018〕66号

关于开展2018年度困难职工帮扶活动的通知

各相关省产业工会，省直属基层工会，省农垦投资控股集团有限公司工会：

为扎实做好困难职工精准帮扶和解困脱困工作，坚持困难职工档案动态管理和“依档帮扶、因困施助”原则。根据工作安排，决定在2018年度继续开展困难职工帮扶活动。现将有关事项通知如下：

一、帮扶对象

当年符合困难职工建档条件并在《工会帮扶工作管理系统》数据库中建立了困难职工档案的在职职工（农民工）。到龄办理了退休手续，领取退休金的，实行社会化管理，不纳入帮扶对象。

二、帮扶条件

由于职工本人或家庭成员因患病、残疾、单亲、重大事故、

意外灾害、子女就学及其他特殊原因造成生活困难的，须满足“（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≤当地低保标准1.5倍”条件。

备注：2018年度海口市低保标准为520元，三亚市低保标准为590元，其他市县低保标准为450元。（如有变动以民政部门数据为准）。

国家级、省级和省职工服务（帮扶）中心本级建档条件和不符合建立困难职工档案的情形，详见《海南省职工服务（帮扶）中心困难职工帮扶救助实施细则》（琼工办发〔2018〕55号），该细则可登录海南12351职工服务网（www.hn12351.org）“公告栏”或“下载专区”查询。

三、帮扶项目与申报时间

（一）生活救助

1. 第一批：申报截止日期为2018年7月16日；
2. 第二批：申报截止日期为2018年9月10日。

（二）助学救助

困难职工家庭子女参加全国统考升入国家认可的全日制本、专科院校，不含军校生、国防生、委培生、免费师范生以及定向生等免学杂费的院校生。

1. 往届生：申报截止日期为2018年7月16日；
2. 应届生：自收到录取通知书起即可申报，截止日期为2018年9月10日。

（三）医疗救助

实行日常帮扶，符合条件的困难职工可在年度内多次申报，但一年内医疗救助金累计不超过15000元（含）。

1. 每次申报须符合：“因职工本人或供养直系亲属患重大疾病、个人自付5000元（含）以上，可申请；如果职工本人、配偶或未婚子女在申请医疗救助过程中死亡或死亡后的一年内，也可申请”。职工自申请之日起，须提供不早于上一年度的基本医疗保险费用结算单、门诊票据、疾病诊断证明等材料（举例：职工《医疗救助申请表》申请日期为2018年6月1日，应提供2017年1月-2018年6月期间的住院结算单、门诊发票等票据）。票据须清晰且不得重复提供。

2. 当年在档困难职工本人死亡，未能提供医疗票据且当年未享受过医疗救助的，原则上给予不超过2000元（含）的一次性医疗救助金。

3. 困难职工本人或配偶或未婚子女患有重大疾病（恶性肿瘤、严重心脑血管疾病、有可能造成终身残疾的伤病、深度昏迷、永久性瘫痪、严重脑损伤、严重精神疾病或严重肢体残疾等），家庭月人均收入在当地低保标准2倍以内，未能提供医疗票据且当年未享受过医疗救助的，经省职工服务（帮扶）中心主任办公会议研究决定，视其困难程度，原则上给予不超过3000元（含）一年一次性医疗救助金。

四、救助标准

具体救助标准根据省职工服务（帮扶）中心当年帮扶资金筹集情况和困难职工建档总户数，并参照有关帮扶规定确定。为提

高帮扶措施的针对性，对特殊困难职工家庭（职工本人或家庭成员中患有精神疾病、残疾和患有重大疾病等，且提供相关证明材料的）可适当提高救助标准和增加救助次数。

五、申请程序

各相关省产业工会、省直属基层工会的职工（农民工）向所在单位工会提出书面申请，由所在单位工会初审和所属上级工会复核，并经两级公示后汇总上报省职工服务（帮扶）中心核确定。

省农垦投资控股集团有限公司工会的困难职工申请程序按《关于进一步明确海南省职工服务（帮扶）中心和海南省农垦投资控股集团有限公司工会困难职工档案管理和帮扶工作职责分工的通知》（琼工办发〔2017〕151号）文件执行。

六、申报资料

符合帮扶条件，在档的困难职工提供下列序号1—9材料；新增档案困难职工，且尚未在《工会帮扶工作管理系统》建立电子档案的，应由职工本人提出书面申请并提供下列序号1—12材料，同时录入帮扶系统建立电子档案。

1. 《困难职工建档申请表》（附件1）；

2. 困难帮扶申请承诺书（授权书）（附件2）；

3. 提供申报人和家庭成员（随职工居住的父母、配偶和未婚子女）的收入证明（附件3）（职工本人及家庭成员中有工作单位的，由工作单位人事（或财务）部门出具收入证明材料及近半年的工资银行明细；属退休人员的，须提供退休证明及退休金银行明细；家庭成员基本情况填写《困难职工家庭成员基本情况说明》

(附件4);

4. 属于意外致困户的, 还须提供不早于上一年度的住院单、门诊票据、疾病诊断证明或学杂费用票据等支出凭证以及证明家庭经济困难的其它相关材料;

5. 符合助学申请条件的, 须提供当年学杂费用票据或学校(院系)出具学杂费证明并填写《困难职工(农民工)子女助学申请表》(附件5);

6. 符合医疗救助申报条件的, 须提供不早于上一年度的基本医疗保险费用结算单、门诊票据、疾病诊断证明等材料, 并填写《海南省职工服务(帮扶)中心困难职工医疗救助申请表》(附件6);

7. 职工所在单位工会和所属上级工会公示证明材料(附件7);

8. 职工本人属于农业户口的, 须提供一年以上, 且在有效期内的劳动合同复印件或单位出具的工作关系证明;

9. 其他困难证明材料, 如残疾证、年检年审合格低保证(或民政部门出具的低保证明)、工伤证明、疾病证明、就业失业登记证、所在单位证明材料等;

10. 职工本人及家庭成员的户口本、身份证复印件;

11. 《入户走访登记表》(附件8);

12. 职工本人结婚证、离异的须提供离婚证明。

上述申报资料中, 属于复印件的, 注明“与原件一致”, 并加盖职工所在单位工会章。以上纸质档案材料, 上报省职工服务

(帮扶)中心一份,职工所在单位工会和所属上级工会可自行复印存档。

七、救助方式

帮扶资金原则上通过银行转账至困难职工的工会会员服务卡(银行卡)中。

八、相关要求

1. 请各相关省产业、省直属基层工会于2018年7月16日、9月10日前将申请救助纸质材料和实名制汇总表(含电子版和纸质版)(附件9、10、11)上报省职工服务(帮扶)中心。申请医疗救助的,因属日常帮扶,上报资料时间不做统一规定,符合条件的按困难职工申请程序及时申报。

2. 属于新增困难职工的,将电子档案录入《工会帮扶工作管理系统》并逐级点击上报中心。

3. 档案按照“动态管理”原则,做到随时发现随时录入、随时变化随时调整、随时解困脱困随时撤档。

联系人:李小君、崔经春,联系电话:65326920。

本通知附件相关表格可登录海南12351职工服务网(www.hn12351.org)“下载专区”下载。

附件: 1. 困难职工建档申请表

2. 困难帮扶申请承诺书(授权书)

3. 收入证明

4. 困难职工家庭成员基本情况说明

5. 困难职工(农民工)子女助学申请表

6. 困难职工医疗救助申请表
7. 工会困难职工公示名单、公示证明（样本）
8. 困难职工入户走访登记表
9. 省职工服务（帮扶）中心2018年度困难职工生活救助实名制汇总表
10. 省职工服务（帮扶）中心2018年度困难职工助学救助实名制汇总表
11. 省职工服务（帮扶）中心2018年度困难职工医疗救助实名制汇总表



附件1:

海南省职工服务（帮扶）中心困难职工建档申请表

申报日期： 年 月 日

职工编号				困难类别	<input type="checkbox"/> 低保户 <input type="checkbox"/> 低保边缘户 <input type="checkbox"/> 意外致困户		建档标准	<input type="checkbox"/> 全国级 <input type="checkbox"/> 省级 <input type="checkbox"/> 省职工服务中心本级		
职工姓名 (建档户主)	民族	性别	政治面貌	身份证号		出生日期	健康状况	残疾类别	工作状态	劳模类型
住房类型	建筑面积	手机号码		其他联系方式	邮政编码	工作时间	所属行业	婚姻状况	户口类型	
									<input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农	
现居住地址				工作单位		单位性质	企业状况	是否单亲(指离异或丧偶,且带有小孩)		
								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
本人月平均收入	家庭其他年收入		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 (具体到街道)		医保状况		
是否具有自救能力: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		劳动合同签订日期: 年 月 日至 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 无固定期限)				是否为零就业家庭		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
工会会员服务卡(大海惠工卡)卡号										
致困原因简述										

海南省职工服务（帮扶）中心困难职工建档申请表

家庭成员 (不含职工本人)	姓名	关系	性别	政治面貌	文化程度	身份证号	年龄	医保状况	健康状况	月收入	身份	单位或学校	
本人承诺填写的家庭情况和提供的证明材料真实有效。	本单位工会审核意见：经审核,该家庭符合困难职工建档认定条件。					所属上级工会审核意见：经审核,该家庭符合困难职工建档认定条件。			驻会产业工会意见：经审核,该家庭符合困难职工建档认定条件。			省职工服务中心审核意见：	
	审核人签名：					审核人签名：			审核人签名：			审核人签名：	
申请人签字（按指模）：	工会主席（负责人）签名： <div style="text-align: right;">（盖工会章）</div>					工会主席（负责人）签名： <div style="text-align: right;">（盖工会章）</div>			工会主席（负责人）签名： <div style="text-align: right;">（盖工会章）</div>			中心主任（负责人）签名： <div style="text-align: right;">（盖章）</div>	
年 月 日	年 月 日					年 月 日			年 月 日			年 月 日	

备注：1.表格须如实填写完整；2.本人及家庭就业人员收入证明及银行明细、本人及家庭所属成员户口本、身份证复印件及相关困难的证明材料等资料附后；3.家庭成员只能含居住一起的父母、配偶和未婚子女；4.表格应在单位工会工作人员指导下根据职工提供的纸质证明材料如实填写，职工本人和本单位工会对该表格填写内容的真实性承担法律责任。省职工服务中心咨询电话：（0898）65326920。

申请工会困难职工承诺书（授权书）

本人姓名：_____，单位名称：_____

职务：_____身份证号：_____

本人月平均收入：_____元，配偶月平均收入：_____元。

声明和授权：

1、本人及家庭成员名下**无**拥有2套(含)以上商品住宅或自建房150平方米（普通装修）以上住宅的（但人均住房建筑面积达不到当地最低住房标准的除外）；**无**商业店铺或雇佣他人从事生产经营活动；子女**无**进入高收费私立学校（未列入国家教育招生体系）或自费出国留学；职工本人及家庭成员名下**无**登记拥有机动车辆（摩托车除外）、船舶、工程机械以及大型农机具。

2、本人及家庭成员了解工会困难职工申请政策，所填表格中家庭成员、收入、财产等情况属实，所提交的相关证明等材料真实有效，并同意有关部门对本人家庭成员及家庭收入和家庭财产情况等相关信息进行核查（含入户调查）。如有隐瞒、伪造或篡改事实等，本人愿停止申请或停止享受救助，自愿退还救助款，并承担相应党纪和法律责任。

全体家庭成员（签字、手印）：

申请人（职工）签字（按手印）：

年 月 日

附件 3:

收入证明

兹证明_____同志（身份证号码：_____），性别：____，年龄：____岁，系本单位职工，合同期限自____年____月至____年____月止，本单位已为该职工购买了社会保险，其本人也加入了工会组织。

目前，该职工在本单位担任_____职务，其税后每月平均薪金（含年终奖）_____元，年收入_____元。

特此证明。

本单位对本收入证明内容的真实性承担法律责任。

单位公章或人事（劳资）部门盖章

年 月 日

1. 单位全称：_____
2. 单位地址：_____
3. 联系电话：_____； 邮政编码：_____
4. 人事（劳资）部门负责人姓名：_____（手写签名）

附件 4:

困难职工家庭成员基本情况说明

申请人姓名: _____ 年龄: ____ 身份证号: _____ 工作单位: _____

说明: 家庭成员指居住一起的父母、配偶和未婚子女。

家庭成员 1: 姓名: _____, 身份证号码: _____, 年龄: ____ 岁,
学历: _____, 婚姻情况: _____, 与申请人关系: _____, 月收入: _____。

细述就业情况:

家庭成员 2: 姓名: _____, 身份证号码: _____, 年龄: ____ 岁, 学
历: _____, 婚姻情况: _____, 与申请人关系: _____, 月收入: _____。

细述就业情况:

家庭成员 3: 姓名: _____, 身份证号码: _____, 年龄: ____ 岁,
学历: _____, 婚姻情况: _____, 与申请人关系: _____, 月收入: _____。

细述就业情况:

家庭成员 4: 姓名: _____, 身份证号码: _____, 年龄: ____ 岁,
学历: _____, 婚姻情况: _____, 与申请人关系: _____, 月收入: _____。

细述就业情况:

家庭成员 5: 姓名: _____, 身份证号码: _____, 年龄: ____ 岁,
学历: _____, 婚姻情况: _____, 与申请人关系: _____, 月收入: _____。

细述就业情况:

说明: 家庭成员有工作单位或已退休的则出具银行工资流水账, 无业人员则须详细填写不就业原因(如因病无法就业, 则提供疾病诊断证明); 灵活就业人员请详细如实填写打零工或做买卖情况(须写明具体工种或工作内容)。

本人承诺以上说明情况属实, 如有不符, 本家庭自愿返还工会发放的帮扶救助资金, 并承担相应民事责任或刑事责任。

申请人: _____ (亲笔签名并按手印)
手机号码: _____

日期: ____ 年 ____ 月 ____ 日

本说明书须经申请人户口所在地居(村)委会或建档职工单位本级工会作意见, 负责人

签名并盖章。

工会意见:

负责人: _____ (亲笔正楷签名)

手机号码: _____

日期: ____ 年 ____ 月 ____ 日

海南省职工服务(帮扶)中心困难职工子女助学申请表

填表时间： 年 月 日

学生姓名		性别		民族		年龄		<input type="checkbox"/> 应届 <input type="checkbox"/> 往届
身份证号				手机号码				家庭人口
高考分数		政治面貌		类别(本科/大专)				
录取院校				录取专业			学制(年)	录取批次
录取时间		毕业时间				学杂费/年	(元)	
是否申请助贷	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			助贷金额(元)				
现家庭地址：								
建档职工姓名		性别		年龄		身份证号		
工作单位				工种(岗位)		月收入		是否农民工
大海惠工卡账号						手机号码		
劳动合同签订时间	年 月 日到 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 无固定期限)				是否低保户	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
本人承诺在申请海南省职工服务中心助学救助前,未获得政府部门和工会组织的资金救助。该承诺真实有效,本人愿接受相关部门监督,若有不符,本人自愿返还工会救助的助学资金,并承担相应法律责任。								
承诺人(建档职工)：						(亲笔签名并按手印)		
困难原因简述：								
<p>本单位工会审核意见：经审核,该家庭符合困难职工建档认定条件。</p> <p>审核人签名： _____ 工会主席(负责人)签名： _____ (盖工会章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>审核人联系方式：</p>								
<p>所属上级工会审核意见：经审核,该家庭符合困难职工建档认定条件。</p> <p>审核人签名： _____ 工会主席(负责人)签名： _____ (盖工会章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>								
<p>驻会产业工会意见：经审核,该家庭符合困难职工建档认定条件。</p> <p>审核人签名： _____ 工会主席(负责人)签名： _____ (盖工会章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>								
<p>省职工服务中心审批意见：</p> <p>审核人签名： _____ 主任(负责人)签名： _____ (盖工会章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>								

备注：1.表格内容如实填写,不得漏项;2.各级基层工会须秉承“先建档后帮扶”原则并将相关材料扫描到《全国工会帮扶管理系统》内;3.职工本人和本单位工会对该表格填写内容的真实性承担法律责任。省职工服务中心咨询电话：(0898)65326920

附件6:

海南省职工服务(帮扶)中心困难职工医疗救助申请表

建档困难职工姓名		性别		年龄		手机号码	
工作单位							
建档职工工会会员服务(大海惠工)卡账号				身份证号			
患者姓名		患者与建档职工关系		性别		年龄	
工作单位			身份证号				
病种	申请救助日前一年内的个人实际支出费用(元) (须提供含门诊、住院结算单、药物等票据,不得重复提供)(由基层单位核算)						
住院次数		省职工服务中心复核个人自付金额(元)					
本单位救助金额(元)				社会捐助(元)			
住院时间及后续治疗情况							
<p>困难原因:</p> <p style="text-align: right;">申请人签名(手印):</p> <p>本人承诺填写的家庭情况和提供的证明材料真实有效。 年 月 日</p>							
<p>本单位工会审核意见:经审核,该家庭符合困难职工建档认定条件。</p> <p>审核人签名: 工会主席(负责人)签名: (盖工会章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							
<p>所属上级工会审核意见:经审核,该家庭符合困难职工建档认定条件。</p> <p>审核人签名: 工会主席(负责人)签名: (盖工会章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							
<p>驻会产业工会意见:经审核,该家庭符合困难职工建档认定条件。</p> <p>审核人签名: 工会主席(负责人)签名: (盖工会章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							
<p>省职工服务(帮扶)中心审批意见:</p> <p style="text-align: right;">中心主任(负责人)签名: (盖工会章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							

备注:1、此表格困难职工本人或直系亲属均可填写申请;2、如实填写,不得漏项;3、各级基层工会须秉承“先建档后帮扶”原则并将相关材料扫描到《全国工会帮扶管理系统》内;4、后附疾病诊断证明、住院发票和门诊发票等凭证5、职工本人和本单位工会对该表格填写内容的真实性承担法律责任。7、省职工服务中心咨询电话:(0898)65326920

附件 7:

困难职工公示证明

省职工服务(帮扶)中心:

兹有我单位_____名职工申请海南省职工服务中心工会困难职工(□生活救助□助学救助□医疗救助)。其家庭成员基本情况和家庭财产收支情况已按规定进行公示,公示期为_____年____月____日至_____年____月____日(一周),结果无异议。

特此证明。

附件:困难职工公示名单

工会负责人签名:

手机号码:

(盖章)

_____年____月____日

附件 7-1:

困难职工公示名单

经职工申请、工会入户核实等程序，拟初步确定以下 _____ 名符合申报条件的职工家庭申请海南省职工服务中心困难职工帮扶救助。根据规定，现将申请人家庭基本情况予以公示并征求群众意见：

本单位有 _____ 名职工申请困难救助(生活救助 助学救助 医疗救助)，现将其家庭基本情况予以公示：

序号	职工姓名	月收入(元)	家庭人口数	配偶姓名	月收入(元)	工作单位	家庭困难情况
1							
2							
3							

说明：家庭人口数含随职工居住的父母、配偶和未婚子女

公示期自 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止，欢迎全体职工群众监督。如有异议，请在公示期内向本单位工会或直接向上级工会组织反映。举报电话：本单位工会联系方式： _____ 上级单位工会联系方式： _____ 省职工服务中心：(0898) 65326920。

(备注：表格不够填可自行增加)

单位公章/工会章(签章) _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件 8:

困难职工入户走访登记表

单位					所属系统						
建档 职工姓名		年 龄		家庭 人口		联系 电话	住宅电话: 手机号码:				
现家庭住址											
住 房 情 况	建筑面积				装修情况						
	购买/建房时间				是否贷款	□否□是(□公积金□商业□其他_____)					
	房屋地址										
	产权性质	□商品房□集资房□经济适用房□公/廉租房□自建房, 其他_____									
	拥有产权房屋 套数										
家 庭 情 况	家具家电	家具家电有哪些(电冰箱、洗衣机、电热水器、空调、录像机、影碟机、电脑、手机、电话、饮水机、电视机等)									
	交通工具	家里是否有小汽车或其他车辆									
	居住成份	是否跟父母一起居住									
	职业分布	家庭成员是否有人做生意的, 具体做什么生意, 月收入:									
收 入 情 况	职工月收入		配偶月 收入		是否农民工		是否低保户				
	母亲月退休金 (随职工居住则填写)				是否有债务(元)						
	父亲月退休金 (随职工居住则填写)										
家庭困难情况											
入户走访意见											
经调查, 该职工是否符合困难职工家庭建档条件:											
走访人员亲笔签名:											
走访人员手机号码:											
(加盖职工单位工会章) 年 月 日											

附件9:

省职工服务（帮扶）中心2018年度困难职工生活救助实名制汇总表

帮扶项目：生活救助

填报单位工会名称（盖章）：

填报人：

联系电话：

序号	建档姓名	性别	年龄	身份证号	工作单位	现家庭居住地址	联系电话	工会会员服务（大海惠工）卡号	帮扶金额（元）	建档标准	配偶姓名	配偶身份证号
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												

说明：职工所在单位工会将电子版汇总后上报所属上级工会，二级单位工会汇总各基层工会的名单后，纸质版（盖章）和电子版上报至省职工服务中心。

附件10:

省职工服务（帮扶）中心2018年度困难职工助学救助实名制汇总表

帮扶项目：助学救助

填报单位工会名称（盖章）：

联系人：

手机号码：

序号	困难职工姓名	性别	年龄	身份证号	工作单位名称	子女姓名	性别	年龄	录取学校及专业	应（往）届	大专/本科	录取时间	毕业时间	帮扶金额（元）	（家长或学生）手机号码	工会会员服务卡卡号	建档标准
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	

说明：职工所在单位工会将电子版汇总后上报所属上级工会，二级单位工会汇总各基层工会的名单后，纸质版（盖章）和电子版上报至省职工服务中心。

附件11:

省职工服务（帮扶）中心2018年度困难职工医疗救助实名制汇总表

帮扶项目：医疗救助

填报单位工会名称(盖章):

联系人:

联系方式:

序号	建档职工姓名	性别	年龄	身份证号	工作单位	患者姓名	年龄	与职工本人关系	病种	自付金额(元)	提供票据的起止日期	联系电话	工会会员服务(大海惠工)卡号	帮扶金额(元)	建档标准
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															

说明：职工所在单位工会将电子版汇总后上报所属上级工会，二级单位工会汇总各基层工会的名单后，纸质版（盖章）和电子版上报至省职工服务中心。