附件2：

**送温暖活动相对困难类职工档案表（\*为必填项）**

基层工会（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*姓名 | \*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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*家庭住址 | 工作单位 | 单位性质 | 企业状况 | 是否单亲 |
|  |  |  |  |  |
| \*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 | \*医保状况 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 关系 | 性别 | 政治面貌 | 身份证号 | 出生日期 | 健康状况 | 月收入 | 身份 | 医保状况 | 单位或学校 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 致困原因(选项) | 1.家庭成员无劳动能力（ ） 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.本人患重特大疾病（ ） 7.家庭成员患重特大疾病（ ） 8.疫情等自然灾害（ ） 9.遭受意外事故（ ）10.子女上学（ ） 11.其他（ ） |
| 开户银行 |  | 支行名称 |  | 银行卡号 |  |
| 基层工会 |  | 基层工会负责人签字 |  | 基层工会意见 |  |
| \*基层工会建档人 |  | \*基层工会审核人 |  | 基层工会录入人 |  |
| \*入户调查人 |  | \*帮扶中心审核人 |  | \*帮扶中心负责人 |  |
| 审核意见 |  | 帮扶中心盖章 |  |