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 | | | |  | | | | |