附件1

**困难职工档案表（\*为必填项 样表）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*职工编号 |  | \*困难类别 |  |
| \*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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 是否有一定自救能力 |  | 是否为零就业家庭 |  |
| 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.家庭成员患重特大疾病； 7.遭受自然灾害； 8.遭受意外事故； 9.子女上学； 10.其他。 |
| 开户银行 |  | 支行名称 |  | 银行卡号 |  |
| 附   件 | 附件类型 | 附件名称 | 备注 |
|  |
| \*建档人或审核人确定困难职工是否为解困脱困对象（ 是 否 ）（确定时间： 年 月 日 ），对解困脱困对象确定以下类别中的选项 |
| 五类重点群体 | 1.低保范围内有劳动能力而未充分就业2.收入或生活水平低于低保线而未纳入低保3.支出性生活困难4.城市困难农民工5.供给侧结构性改革中的困难职工6.其他（注明）  | “四个一批”措施 | 1.就业创业发展2.纳入社保制度覆盖3.纳入大病保险和医疗互助保险保障4.社会救助兜底5.其他（注明）  | 七个行动计划 | 1.技能培训促就业计划2.创业援助计划3.阳光就业计划4.职工医疗互助计划5.金秋助学计划6.一帮一结对计划7.送温暖精准化计划8.其他（注明）  |
| 备 注 |  | 职工签字 |  |
| \*建档人 |  | \*审核人 |  | 帮扶单位 |  | 帮扶责任人 |  | 录入人 |  |

 注：填表要求与工会帮扶工作管理系统填表要求一致。

附件2

困难职工解困脱困联系卡（帮扶责任人存）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工编号 |  | 职工姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 家庭住址 |  |
| 工作单位 |  |
| 家庭主要成员 |  |
| 致困原因 |  | 困难类别 |  |
| 帮扶任务完成时限 |  年 月底前实现解困脱困 | 联系方式 |  |
| 帮扶单位 |  | 帮扶责任人 |  |

困难职工解困脱困联系卡（困难职工存）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 帮扶单位 |  |
| 帮扶责任人 |  | 职务 |  | 联系方式 |  |
| 困难职工所属工会联络人姓名 |  | 职务 |  | 联系方式 |  |
| 解困脱困措施选项 | 1.就业创业发展；2.纳入社保制度覆盖；3.纳入大病保险和医疗互助保险保障；4.社会救助兜底；5.其他（注明）：  |
| 解困脱困计划选项 | 1.技能培训促就业计划；2.创业援助计划；3.阳光就业计划；4.职工医疗互助计划；5.金秋助学计划；6.一帮一结对计划；7.送温暖精准化计划；8.其他（注明）  |
| 备注 |  |