**新乡学院2019年困难职工帮扶资金申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | | | | | 联系电话 | | |  | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | | | 出生年月 | | | | |  |
| 本人收入 | 工 资 | | | | | 其它收入 | | | | | | | 合计 | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | |
| 家 庭 成 员 情 况 | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 关系 | 年龄 | | | 职业 | | 收入 | 现居住地址 | | | | 是否本人  全部供养 | | |
|  |  |  | | |  | |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | |  | |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | |  | |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | |  | |  |  | | | |  | | |
| 本年度已批准救助情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 申请救助  原 因 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 本单位  意 见 | 符合困难救助条件的\_\_\_\_\_\_\_\_条，请予以解决。  分工会主席签字： 单位盖章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 校 工 会  审核意见 |  | | 征 求  群 众  意 见 | | | |  | | | 工 会  主 席  签 批 | 年 月 日 | | | | |

**申请困难救助条件：**

**1.**职工本人或家庭成员发生重大疾病、遭受重大意外事故**；**

**2.**临时性、突发性事件或由于其他特殊原因造成家庭生活困难**。**